

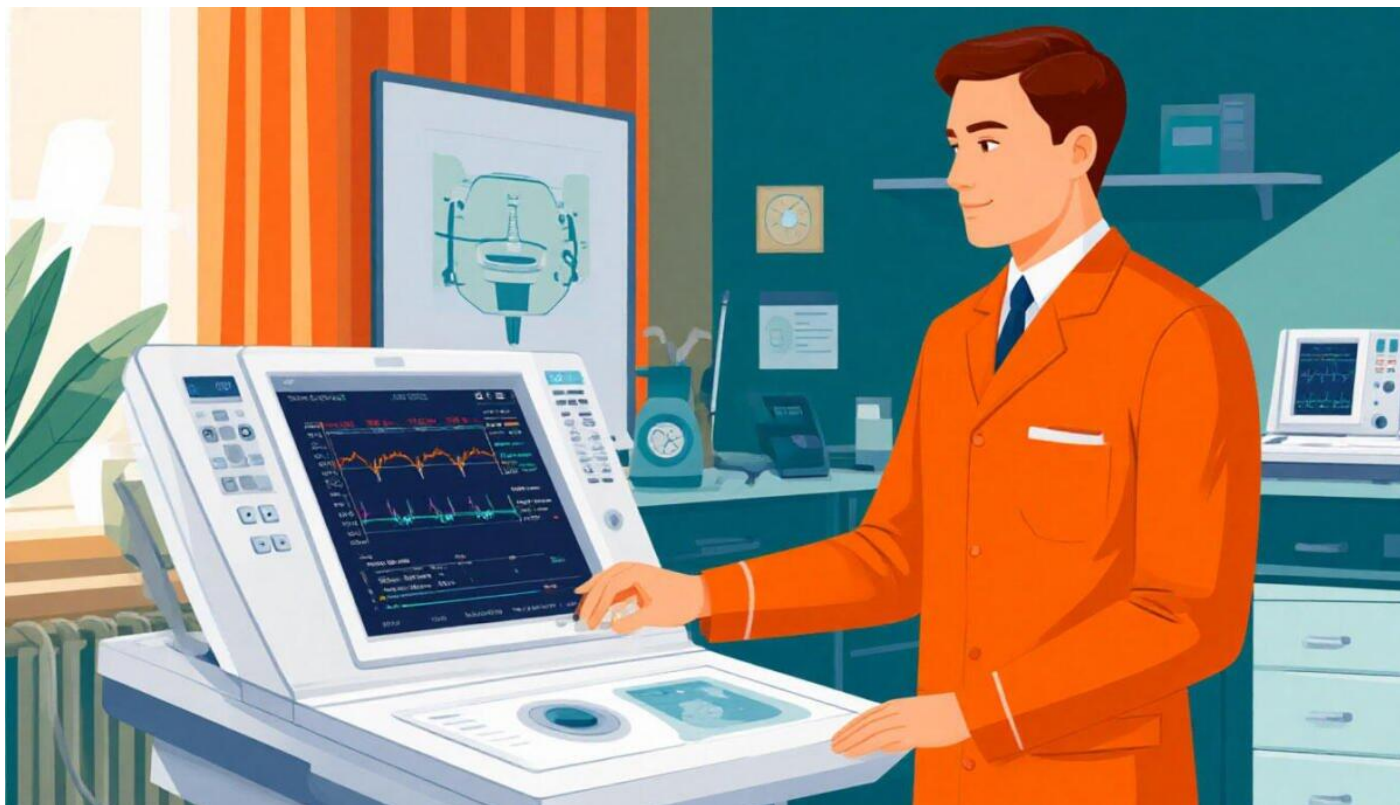
Go Test



Тест по
УЗИ-диагностике
для аккредитации

Тест по УЗИ-диагностике для аккредитации (ординатура)

Аккредитационный тест по УЗИ-диагностике для ординаторов — это удобный и практичный инструмент для подготовки к итоговой оценке профессиональных навыков.



тест по УЗИ-диагностике для ординаторов

Вопросы охватывают ключевые разделы ультразвуковой диагностики: принципы формирования изображения, анатомические ориентиры, особенности исследования органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы, сосудов и мягких тканей. Тест помогает системно повторить материал и повысить точность интерпретации результатов.

Онлайн-формат позволяет быстро выявить пробелы и укрепить знания перед аккредитацией. Структурированные задания, актуальные клинические ситуации и фокус на практические навыки делают подготовку эффективной и комфортной. Такой подход помогает ординаторам повысить уверенность в своих диагностических возможностях и успешно пройти профессиональный экзамен.

Тема 1. Ультразвуковая диагностика заболеваний сосудов.

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАЗОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1)+** Линдегарда
- 2) пульсационный
- 3) шунтирования
- 4) вазомоторной реактивности

2. ЧЕРЕЗ ТРАНСОРБИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1)+** глазничные артерии и сифоны внутренних сонных артерий
- 2) основную артерию и задние мозговые артерии
- 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 4) основную артерию и наружные сонные артерии

3. ЧЕРЕЗ ТРАНСТЕМПОРАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1)+** средние, передние и задние мозговые артерии
- 2) основную артерию и задние мозговые артерии
- 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 4) основную артерию и наружные сонные артерии

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В БАЗАЛЬНОЙ ВЕНЕ РОЗЕНТАЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОКНО

- 1)+** височное
- 2) субмандибулярное
- 3) субокципитальное
- 4) трансорбитальное

5. ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+** пониженной эхогенностью увеличенной в размерах печени с расширенными собственными венами
- 2) повышенной эхогенностью печени нормальных размеров с быстрым затуханием эхо-сигнала
- 3) повышенной эхогенностью печени увеличенных размеров с уменьшением количества трабекулярных структур по периферии
- 4) увеличенной печенью и селезенкой

6. ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 95% СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ/СЕК

- 1)+** 400-500
- 2) 120-130
- 3) 180-230
- 4) 40

7. НИЗКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ В БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+** высокого периферического сопротивления в дистальном русле
- 2) низкого периферического сопротивления в дистальном русле
- 3) стеноза
- 4) наличия бляшки

8. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО ВАЗОСПАЗМА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТКДГ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (СМ/СЕК)

- 1)+** >200
- 2) 180-200
- 3) <120
- 4) 150-180

9. ПОД ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВотоКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 2) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 4) массу крови в кг/мин или г/сек

10. МАГИСТРАЛЬНЫЙ ТИП КРОВотоКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ острой вершиной пика в систолу
- 2) снижением и закруглением систолического пика
- 3) замедленным подъемом скорости кровотока
- 4) замедленным спадом кривой скорости кровотока

11. В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI) УЧИТЫВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1)+ $V_{\max}$ – максимальная систолическая скорость кровотока, $V_{\min}$ – конечная диастолическая скорость кровотока
- 2) $V_{\min}$ – конечная диастолическая скорость кровотока
- 3) TAMX - усредненная по времени максимальная скорость кровотока
- 4) $V_{\max}$ – максимальная систолическая скорость кровотока

12. ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ (НПВ) ПРИ УЗИ

- 1)+ невозможно сдавить вену, в просвете - эхогенные массы
- 2) отсутствует изображение НПВ во всех режимах
- 3) НПВ видна, но нет цветового прокрашивания потока
- 4) возникновение боли при надавливании на область НПВ

13. БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1)+ бедренную
- 2) подколенную
- 3) подвздошную
- 4) нижнюю полую

14. В НОРМЕ ТИП КРОВотоКА ПО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ магистральный
- 2) магистрально-измененный
- 3) коллатеральный
- 4) коллатерально-измененный

15. В НОРМЕ УСТЬЕ ПРАВОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНО _____ МЕСТА ОТХОЖДЕНИЯ _____ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ ниже; левой
- 2) выше; левой
- 3) ниже; правой
- 4) выше; правой

16. К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ отрицательную пробу с компрессией, отсутствие доплеровских сигналов в просвете
- 2) отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде
- 3) отрицательную пробу с компрессией, отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде
- 4) отсутствие визуализации сосуда

17. К СИСТЕМЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ малую подкожную и большую подкожную вены
- 2) задние большеберцовые вены
- 3) только малую подкожную вену
- 4) только большую подкожную вену

18. СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ (В ММ)

- 1)+ 35-65
- 2) 15-20
- 3) 20-35
- 4) 70-80

19. В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ более 4,0
- 2) менее 4,0
- 3) менее 3,0
- 4) менее 2,0

20. ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВотоКА

- 1)+ коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) смешанный
- 4) магистрально-измененный

21. ПЕРЕХОДНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ стенозе более 60% подключичной артерии
- 2) окклюзии подключичной артерии
- 3) стенозе менее 60% подключичной артерии
- 4) стенозе более 30% подключичной артерии

22. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____ ТИП КРОВотоКА

- 1)+ коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) коллатерально-измененный
- 4) смешанный

23. НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ

- 1)+ ретроградное
- 2) антеградное
- 3) смешанное
- 4) смешанное с преобладанием ретроградного

24. В НОРМЕ ДЕМПИНГ-ФАКТОР В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) 1
- 3) 0,6-0,8
- 4) 0,5

25. ЧЕРЕЗ ТРАНСОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1)+ дистальные сегменты позвоночной артерии и основную артерию
- 2) основную артерию и задние мозговые артерии
- 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 4) основную артерию и наружные сонные артерии

26. В НОРМЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1)+ наружная подвздошная
- 2) внутренняя подвздошная
- 3) наружная сонная
- 4) внутренняя сонная

27. ПОЛНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ проксимального сегмента подключичной артерии
- 2) дистального отдела подключичной артерии
- 3) проксимального отдела позвоночной артерии
- 4) дистального отдела позвоночной артерии

28. ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный
- 4) коллатерально-измененный

29. ПРИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В ОДНОИМЕННОЙ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЯ

- 1)+ антеградного, из бассейна противоположной сонной артерии
- 2) антеградного, из одноименной общей сонной артерии
- 3) ретроградного
- 4) смешанного

30. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В В РЕЖИМЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ КТ с контрастным усилением
- 2) внутривенную урографию
- 3) доплерографию
- 4) нативную КТ томографию

31. ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЧИТАЮТ

- 1)+ расширение диаметра более 25-30 мм
- 2) расширение диаметра вдвое от соседних участков
- 3) любое расширение аорты
- 4) пульсацию в расширенном просвете

32. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В РЕЖИМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) внутривенная урография
- 3) нативная компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенография

33. ВИДАМИ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ все виды аневризм
- 2) мешотчатая и псевдоаневризма
- 3) расслаивающая и мешотчатая
- 4) аневризма с тромбозом

34. В НОРМЕ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЛАДАЕТ _____ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ

- 1)+ высоким
- 2) низким
- 3) очень низким
- 4) незначимым

35. К ПРИЗНАКАМ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРОСВЕТА ВЕНЫ ПРИ ОККЛЮЗИВНОМ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ цветowych и доплеровских сигналов среди эхогенных масс
- 2) цветowych сигналов среди эхогенных масс
- 3) анэхогенных каналов реканализации
- 4) просвета сосуда

36. ТИП КРОВОТОКА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ

- 1)+ коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) коллатерально-измененный
- 4) магистрально-измененный

37. В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,0 и более
- 2) 0,8
- 3) 0,6
- 4) 0,1

38. ПОД ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 2) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 3) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 4) массу крови в кг/мин или г/сек

39. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТ В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI), ОТНОСЯТ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА

- 1)+ $V_{\max}$ – максимальную систолическую, $V_{\min}$ – конечную диастолическую
- 2) $TAMX$ - усредненную по времени максимальную
- 3) только $V_{\max}$ – максимальную систолическую
- 4) только $V_{\min}$ – конечную диастолическую

40. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) смешанный
- 4) магистрально-измененный

41. ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ОДНОИМЕННОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ антеградное
- 2) ретроградное
- 3) смешанное
- 4) смешанное с преобладанием антеградного

42. АРТЕРИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ОБСЛЕДУЕТ ВРАЧ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии и тыльная артерия стопы
- 2) общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии
- 3) общая бедренная, поверхностная бедренная, подколенная, передние и задние берцовые артерии
- 4) только магистральные сосуды

43. ПОД ОБМЕННЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ капилляры
- 2) только вены
- 3) только артерии
- 4) вены и артерии

44. В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ нарастает
- 2) снижается
- 3) нарастает с последующим снижением
- 4) снижается с последующим нарастанием

45. ПОД ЕМКОСТНЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ вены
- 2) только магистральные артерии
- 3) только сосуды сопротивления
- 4) магистральные артерии и сосуды сопротивления

46. К ПРИЗНАКАМ ОККЛЮЗИВНОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ отрицательную пробу с компрессией вены, просвет заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует
- 2) верхушка тромботических масс фиксирована к стенкам
- 3) просвет вены заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует
- 4) вена не визуализируется

47. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ АНТЕГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- 1)+ бассейна противоположной сонной
- 2) одноименной общей сонной
- 3) наружной сонной
- 4) подключичной

48. ПРИЗНАКАМИ НОРМАЛЬНЫХ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ четкие и ровные контуры, тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа, свободный просвет и отчетливая пульсация
- 2) четкие и ровные контуры и тонкие стенки
- 3) тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа толщиной не более 1,1 мм, свободный просвет и отчетливая пульсация
- 4) двухслойная структура комплекса интима-медиа

49. В НОРМЕ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1)+ магистральный
- 2) коллатеральный
- 3) магистрально-измененный
- 4) смешанный

50. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ

- 1)+ наружной сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) вертебрально-базилярного бассейна
- 4) общей сонной артерии

51. ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,9-0,7 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ

- 1)+ компенсации
- 2) субкомпенсации
- 3) декомпенсации
- 4) компенсированной декомпенсации

52. ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН

- 1)+ регистрируется рефлюкс крови в ретроградном направлении
- 2) регистрируется рефлюкс крови в антеградном направлении
- 3) регистрируется отсутствие рефлюкса
- 4) регистрация рефлюкса невозможна

53. В НОРМЕ В ВЕНАХ ПРОБА С КОМПРЕССИЕЙ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТИ

- 1)+ вызывает возрастание кровотока
- 2) вызывает снижение кровотока
- 3) не меняет кровоток
- 4) вызывает спазм артерий

54. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ИЗГИБ

- 1)+ s-образный
- 2) угловой
- 3) петлеобразный
- 4) подковообразный

55. В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ

- 1)+ фазный, синхронизированный с дыханием
- 2) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 3) фазный, синхронизированный с частотой сердечных сокращений
- 4) фазный, синхронизированный с силой сердечных сокращений

56. В КАКОМ ДИАПАЗОНЕ СТЕПЕНЕЙ СТЕНОЗОВ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВОТОКА ИМЕЮТ ТОЛЬКО ЛОКАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР?

- 1)+ 20-50%
- 2) 10-20%
- 3) 50-80%
- 4) 5-15%

57. ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ ЕЕ ДИАМЕТРА ДО (В ММ)

- 1)+ 2,0 и менее
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 4,0 и более

58. В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ менее 0,7
- 2) 0,7-1,0
- 3) 1
- 4) 1,0-1,2

59. АРТЕРИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ внутренние сонные, позвоночные
- 2) плечеголовной ствол, общие сонные
- 3) средние, передние, задние мозговые
- 4) общие, наружные сонные, подключичные

60. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение просвета сосуда при надавливании датчиком
- 2) пульсация стенки сосуда в такт сердечному сокращению
- 3) трехслойная стенка сосуда
- 4) отсутствие клапанного аппарата

61. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СЛУЖИТ

- 1)+ субкостальная позиция по длинной оси брюшного отдела аорты
- 2) парастеральная длинная ось левого желудочка
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) супрастеральная короткая ось

62. ВЕЛИЧИНА СЛОЯ ИНТИМА-МЕДИА АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1)+ 1,0
- 2) 2,0
- 3) 3,0
- 4) 4,0

63. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СЛУЖИТ

- 1)+ субкостальная позиция
- 2) парастеральная длинная ось левого желудочка
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) супрастеральная короткая ось

64. ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется коллатеральный тип кровотока во внутривисцеральных артериях
- 2) отношение пик-систолической скорости в аорте менее 3,5 без локального увеличения скорости кровотока
- 3) отношение пик-систолической скорости в аорте более 3,5 в сочетании с локальным увеличением скорости кровотока
- 4) отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется магистральный тип кровотока во внутривисцеральных артериях

65. ДИАМЕТР АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ более 30
- 2) 28-30
- 3) 25-27
- 4) менее 25

66. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ работу мышечно-венной помпы, сдавление вен фасциями
- 2) изменение давления крови в брюшной полости при акте дыхания
- 3) повышение давления в венах малого таза при акте дыхания
- 4) движение створок клапанов и изменение давления в полостях сердца во время сердечного цикла

67. ГИПОПЛАЗИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ окклюзии плечевого ствол
- 2) окклюзии внутренней сонной артерии в устье
- 3) стенозе подключичной артерии в устье
- 4) отсутствии стеноза подключичной артерии

68. НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ 4 компонента
- 2) 3 компонента
- 3) 5 компонентов
- 4) 2 компонента

69. ИЗМЕНЕНИЕ КАКОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ТУРБУЛЕНТНОМ ПОТОКЕ?

- 1)+ трения
- 2) потенциальной
- 3) кинетической
- 4) тепловой

70. КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ подвздошных и бедренных артериях
- 2) позвоночной артерии
- 3) дорзальной артерии стопы
- 4) подколенной артерии

71. ДЕФОРМАЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ФОРМЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

- 1)+ изгибы, извитости, петли
- 2) запетливости, закольцованности
- 3) функциональные и патологические извитости
- 4) кинкинги, койлинги, патологические извитости

72. В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ менее 0,7
- 2) 0,7-1,0
- 3) 1,0-1,2
- 4) 1,0

73. ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ _____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА

- 1)+ менее 3,5 без локального увеличения
- 2) более 3,5 в сочетании с локальным увеличением
- 3) более 3,5 без локального увеличения
- 4) более 4,0 в сочетании с локальным увеличением

74. ТРАЕКТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ЧАСТИЦ КРОВИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ

- 1)+ прямолинейная
- 2) вращательная
- 3) непрямолинейная
- 4) хаотическая

75. СКОРОСТИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1)+ параболы
- 2) гиперболы
- 3) эллипса
- 4) прямоугольника

76. ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,6 - 0,4 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ

- 1)+ субкомпенсации
- 2) компенсации
- 3) декомпенсации
- 4) компенсированной декомпенсации

77. ТУРБУЛЕННЫЙ ПОТОК В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗОНАХ

- 1)+ деления артерий
- 2) соприкасающихся с костными структурами
- 3) расположенных внутри костных каналов
- 4) прилежащих к связкам и сухожилиям

78. ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА МЕНЕЕ 1,0 УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ наличие окклюдизирующего процесса в артериях нижних конечностей
- 2) уточнение сегмента поражения
- 3) аорто-бедренный блок
- 4) бедренно-подколенный блок

79. ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ _____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА

- 1)+ более 3,5 в сочетании с локальным увеличением
- 2) менее 3,0 без локального увеличения
- 3) менее 3,0 в сочетании с локальным увеличением
- 4) менее 2,5 без локального увеличения

80. ПРИ ОККЛЮЗИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение кровотока и повышение индекса периферического сопротивления в позвоночных артериях с обеих сторон
- 2) снижение кровотока в общей сонной артерии
- 3) повышение кровотока в позвоночной артерии на одной стороне
- 4) понижение индекса периферического сопротивления в позвоночной артерии на одной стороне

81. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЛЯШКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ устье и первом сегменте
- 2) только дистальном отделе
- 3) только среднем отделе
- 4) среднем и дистальном отделах

82. ПРИ ОККЛЮЗИИ ИЛИ СУБТОТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОДНОИМЕННОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ МЕСТО КРОВОТОК

- 1)+ коллатерального типа
- 2) магистрального типа
- 3) магистрально-измененный
- 4) смешанный

83. ПРИ ФИБРО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В/ВО

- 1)+ средней и/или дистальной части
- 2) устье артерии
- 3) дистальном отделе
- 4) всех отделах

84. В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКИЙ СКОРОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ менее 3,5
- 2) 3,5
- 3) 3,5-4,0
- 4) 3,7-4,0

85. ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ развитием турбулентного кровотока
- 2) повышением величины внутрипросветного давления
- 3) развитием эффекта «центрифуги»
- 4) снижением уровня периферического сопротивления

86. ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,3 И НИЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ

- 1)+ декомпенсации
- 2) компенсации
- 3) субкомпенсации
- 4) компенсированной декомпенсации

87. ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70%
- 2) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях
- 3) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты
- 4) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты

88. КРОВОТОК В БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ _____ АРТЕРИИ

- 1)+ медиальнее бедренной
- 2) латеральнее бедренной
- 3) медиальнее подколенной
- 4) латеральнее подколенной

89. ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ГОМОГЕННАЯ БЛЯШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ однородная по структуре
- 2) сопровождающаяся кровоизлиянием
- 3) имеющая изъязвление
- 4) кальцинированная

90. ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов
- 2) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло
- 3) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса
- 4) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел

91. ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие турбулентного кровотока
- 2) повышение уровня периферического сопротивления
- 3) снижение уровня периферического сопротивления
- 4) повышение уровня внутрипросветного давления

92. В НОРМЕ В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИП КРОВОТОКА

- 1)+ магистральный
- 2) магистрально-измененный
- 3) коллатеральный
- 4) смешанный

93. ДЕФОРМАЦИЕЙ СОСУДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРЕГИБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ угловой изгиб под углом $< 90^{\circ}$
- 2) петлеобразный изгиб
- 3) патологическая извитость
- 4) подковообразный изгиб

94. В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СИНХРОНИЗИРОВАН С

- 1)+ дыханием
- 2) атриовентрикулярным проведением
- 3) силой сердечных сокращений
- 4) артериальным давлением

95. ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОФИЛЬ СКОРОСТИ

- 1)+ параболический
- 2) приближающийся к плоскопараллельному
- 3) эллипсоидный
- 4) плоскопараллельный

96. В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ

- 1)+ больше просвета селезеночной артерии
- 2) не визуализируется
- 3) равен просвету селезеночной артерии
- 4) меньше просвета селезеночной артерии

97. КАКОЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕНОЗНОГО СОСУДА?

- 1)+ трехслойная стенка сосуда
- 2) изменение просвета сосуда при надавливании датчиком
- 3) визуализация клапанного аппарата
- 4) в положении лежа поперечник эллипсовидной формы

98. В НОРМЕ ПОТОК В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) поток равнобедренный
- 4) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы

99. ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ более 3,5
- 2) равно 3,5
- 3) 3,0-3,5
- 4) менее 2,5

100. ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ менее 3,5
- 2) 3,5
- 3) 3,5-4,0
- 4) 4,5-5,0

101. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛУЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

102. БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1)+ общую бедренную
- 2) поверхностную бедренную
- 3) заднюю большеберцовую
- 4) переднюю большеберцовую

103. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МЕДИАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

104. РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1)+ сердца к периферии
- 2) периферии к сердцу
- 3) венул к венам
- 4) капилляров к венулам

105. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

106. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВО ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 2 или 3 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

107. СИНХРОНИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ снижением скорости кровотока на вдохе, повышением скорости кровотока на выдохе
- 2) отсутствием изменений скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе
- 3) отсутствием изменений скорости кровотока на выдохе, повышением скорости кровотока на вдохе
- 4) повышением скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе

108. ПОЯВЛЕНИЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СПЕКТРАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ наличии турбулентного кровотока
- 2) наличии ламинарного кровотока
- 3) снижении объемной скорости кровотока
- 4) повышении уровня периферического сопротивления

109. ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БОЙДА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ в верхней трети голени по медиальной поверхности
- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава

110. ПО РАЗМЕРУ СПЕКТРАЛЬНОГО ОКНА МОЖНО СУДИТЬ О/ОБ

- 1)+ наличии турбулентного кровотока
- 2) наличии кардиальной патологии
- 3) наличии синдрома артерио-венозного шунтирования
- 4) изменениях в окружающих сосуд тканях

111. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

112. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый тромбоз подключичной вены
- 2) варикозное расширение большой подкожной вены
- 3) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены
- 4) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей

113. МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ____ ВЕНУ

- 1)+ плечевую
- 2) локтевую
- 3) подмышечную
- 4) подключичную

114. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 2 или 3 пика

115. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ФЛЕБИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием специфических визуальных изменений
- 2) наличием в просвете вены признаков внутрисосудистых образований
- 3) патологическим неравномерным расширением просвета вены
- 4) патологическим утолщением стенки вены в сочетании с повышением ее эхогенности

116. УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1)+ верхней трети плеча
- 2) нижней трети плеча
- 3) подмышечной впадине
- 4) области локтевой впадины

117. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ

- 1)+ за медиальной лодыжкой
- 2) за латеральной лодыжкой
- 3) впереди от медиальной лодыжки
- 4) в средней трети голени по медиальной поверхности

118. ВЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ФАСЦИЮ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ перфорантными
- 2) мышечными
- 3) глубокими
- 4) подкожными

119. ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ

- 1)+ в подмышечной впадине
- 2) в верхней трети плеча
- 3) на уровне плечевого сустава
- 4) на уровне наружного края первого ребра

120. ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1)+ малоберцовых вен и малой подкожной вены
- 2) большой подкожной и малой подкожной вен
- 3) большой подкожной и задних большеберцовых вен
- 4) малой подкожной и суральной вен

121. ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1)+ большой подкожной вены и задних большеберцовых вен
- 2) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены
- 3) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен
- 4) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен

122. УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ОТРАЖАЕТ РЕЗУЛЬТАТ УСРЕДНЕНИЯ

- 1)+ спектрального распределения за сердечный цикл
- 2) параметров огибающей доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов
- 3) систолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
- 4) диастолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров

123. В НОРМЕ ПРИ РАБОТЕ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ КРОВОТОК В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ИЗ _____ В _____ ВЕНЫ

- 1)+ подкожных; глубокие
- 2) глубоких; подкожные
- 3) межмышечных; подкожные
- 4) синусоидальных; глубокие

124. АМПЛИТУДА КАТАКРОТИЧЕСКОГО ЗУБЦА ПРЕВЫШАЕТ АМПЛИТУДУ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПИКА У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ артериальной гипертензией
- 2) неспецифическим аортоартериитом
- 3) сахарным диабетом 2 типа
- 4) облитерирующим тромбангиитом

125. ДИКРОТИЧЕСКАЯ ИНЦИЗУРА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ диабетической ангиопатии
- 2) аневризмы внутренней сонной артерии
- 3) церебрального вазоспазма
- 4) гипоплазии внутренней сонной артерии

126. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕЕРОВСКОГО СПЕКТРА В НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 2 или 3 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

127. СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Педжета-Шреттера
- 2) верхней поллой вены
- 3) передней лестничной мышцы
- 4) подключично-позвоночного обкрадывания

128. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1)+ подмышечную артерию и вену
- 2) подключичную артерию и вену
- 3) плечевую артерию, глубокую артерию плеча
- 4) медиальную подкожную вену

129. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В СУРАЛЬНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

130. ВТОРАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1)+ 9-11 см выше
- 2) 4-5 см выше
- 3) 1-2 см выше
- 4) 1 см ниже

131. ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИАМЕТРА ВЕНЫ

- 1)+ отсутствие изменений
- 2) равномерное увеличение
- 3) уменьшение
- 4) неравномерное увеличение

132. ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕ

- 1)+ сафено-поплитеальное
- 2) сафено-бедренное
- 3) сафено-фemorальное
- 4) бедренно-подколенное

133. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

134. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ С ОТКЛОНЕНИЕМ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ КНУТРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1)+ подключичную вену
- 2) подключичную артерию
- 3) плечеголовную вену
- 4) позвоночную артерию

135. ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ВЕНЕ

- 1)+ нижней поллой
- 2) общей бедренной
- 3) малой подкожной
- 4) медиальной подкожной

136. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛОКТЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

137. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

138. НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

139. АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1)+ снижении уровня периферического
- 2) повышении уровня периферического
- 3) отсутствие изменений уровня периферического
- 4) повышении уровня венозного

140. БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В

- 1)+ верхней трети бедра ниже паховой связки
- 2) верхней трети голени ниже коленного сустава
- 3) нижней трети голени над медиальной лодыжкой
- 4) области подколенной впадины в проекции коленного сустава

141. АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1)+ повышении уровня периферического
- 2) снижении уровня периферического
- 3) отсутствие изменений уровня периферического
- 4) повышении уровня венозного

142. ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ

- 1)+ верхнюю полую
- 2) нижнюю полую
- 3) внутреннюю яремную
- 4) наружную яремную

143. ТРЕТИЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1)+ в проекции Т пика
- 2) в проекции пика S
- 3) в проекции Р пика
- 4) за комплексом QRS

144. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ посттромботическая болезнь
- 2) окклюзия передней большеберцовой артерии
- 3) травматическое повреждение бедренной кости
- 4) рожистое воспаление мягких тканей голени

145. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опухоль верхушки легкого
- 2) острый тромбоз подключичной вены
- 3) острый тромбоз подмышечной вены
- 4) варикозное расширение медиальной подкожной вены

146. ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ в средней трети голени по медиальной поверхности
- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава

147. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1)+ в проекции Р пика
- 2) в проекции пика S
- 3) за комплексом QRS
- 4) в проекции Т пика

148. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ _____ АРТЕРИЮ

- 1)+ переднюю большеберцовую
- 2) заднюю большеберцовую
- 3) поверхностную бедренную
- 4) медиальную подошвенную

149. ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВотоКА СООТВЕТСТВУЕТ АМПЛИТУДЕ

- 1)+ систолического пика
- 2) катакrotического зубца
- 3) альфа-волны
- 4) диcкrotической вырезки

150. ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1)+ прямой синус
- 2) верхний сагиттальный синус
- 3) поперечный синус
- 4) вену Розенталя

151. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

152. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

153. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

154. ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 60 ДО 80% РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной

155. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

156. ПРИ СТЕНОЗЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ ОТ 70 ДО 95 (99)% РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной

157. ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

158. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) антероградное
- 3) двухфазное
- 4) параллельное

159. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

160. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ A2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) антероградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

161. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМии В МОМЕНТ КОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕХОДНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1)+ отмечается повышение скорости антероградного кровотока
- 2) отмечается снижение скорости антероградного кровотока параметрами
- 3) показатели антероградного кровотока не изменяются
- 4) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока

162. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

163. ПРИ ЛАТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

164. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) параллельное

165. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

166. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

167. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

168. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ A1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) антероградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

169. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

170. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

171. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

172. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ A1 КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

173. ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 50% ДО 70% РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной

174. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антеградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

175. ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базиллярной

176. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1)+ лучевую артерию
- 2) локтевую артерию
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) латеральную подкожную вену

177. ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СОЕДИНЕНИИ _____ ВЕН

- 1)+ поверхностной и глубокой бедренной
- 2) подколенной и поверхностной бедренной
- 3) передней большеберцовой и задней большеберцовой
- 4) большой подкожной и малой подкожной

178. АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1)+ повышении уровня периферического
- 2) снижении уровня периферического
- 3) отсутствие изменений уровня периферического
- 4) повышении уровня венозного

179. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

180. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

181. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

182. В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ 4 компонента
- 2) 5 компонентов
- 3) 3 компонента
- 4) 6 компонентов

183. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) сидя спиной к оператору
- 4) сидя лицом к оператору

184. УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ЕЕ БАСЕЙНА ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) не изменяется в сопоставлении со средненормативными параметрами
- 4) вариабелен в сопоставлении со средненормативными параметрами

185. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ДИАМЕТР ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ

- 1)+ увеличивается
- 2) незначительно уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) значительно уменьшается

186. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1)+ локтевую артерию
- 2) лучевую артерию
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) латеральную подкожную вену

187. МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ В

- 1)+ верхней трети плеча
- 2) средней трети плеча
- 3) области локтевой впадины
- 4) области подмышечной впадины

188. ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

- 1)+ подмышечную вену
- 2) подключичную вену
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) венозную сеть локтевого сустава

189. В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ ____ ВЕН

- 1)+ глубоких
- 2) подкожных
- 3) задних большеберцовых
- 4) перфорантных

190. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА КПЕРЕДИ ОТ ПЕРВОГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПЛЮСНЕВЫМ КОСТЯМ НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ тыльная артерия стопы
- 2) задняя большеберцовая артерия
- 3) передняя большеберцовая артерия
- 4) задняя большеберцовая вена

191. ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1)+ за комплексом QRS
- 2) в проекции пика S
- 3) в проекции Р пика
- 4) в проекции Т пика

192. ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОДДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1)+ средней трети бедра по медиальной
- 2) верхней трети голени по медиальной
- 3) нижней трети голени по латеральной
- 4) нижней трети бедра по латеральной

193. КАКИЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ СПЕКТРАЛЬНОЕ ОКНО?

- 1)+ спектральное распределение и базовая линия
- 2) огибающая доплеровского спектра и максимум спектрального распределения
- 3) огибающая доплеровского спектра и катакrotический зубец
- 4) катакrotический зубец и дикротическая вырезка

194. АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1)+ снижении уровня периферического
- 2) повышении уровня периферического
- 3) отсутствие изменений уровня периферического
- 4) повышении уровня венозного

195. ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ положения туловища
- 2) расположения по отношению к коленному суставу
- 3) расположения по отношению к голеностопному суставу
- 4) наличия сопутствующей артериальной патологии

196. ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1)+ верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии
- 2) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности
- 3) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности
- 4) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии

197. АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1)+ сердца на периферию
- 2) периферии к сердцу
- 3) артериол к артериям
- 4) вен к венам

198. ОТСУТСТВИЕ СИНХРОНИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВотоКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ окклюзирующего тромбоза просвета вены выше зоны локализации
- 2) частичного тромбоза подколенной и поверхностной бедренной вен
- 3) частичного тромбоза задней и передней большеберцовых вен
- 4) посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей

199. СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ верхней полый вены
- 2) Педжета-Шреттера
- 3) передней лестничной мышцы
- 4) подключично-позвоночного обкрадывания

200. ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1)+ 13-15 см выше
- 2) 4-5 см выше
- 3) 1-2 см выше
- 4) 1 см ниже

201. В НОРМЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1)+ разнонаправленное
- 2) ограничено в подвижности в диастолу
- 3) ограничено в подвижности в систолу
- 4) однонаправленное

202. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

203. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

204. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

205. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

206. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 80% И СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ 50% В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ антероградное
- 2) ретроградное
- 3) двухфазное
- 4) параллельное

207. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ЛАТЕНТНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1)+ отмечается снижение скорости антероградного кровотока
- 2) отмечается повышение скорости антероградного кровотока
- 3) показатели антероградного кровотока не изменяются
- 4) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока

208. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

209. ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ двухфазное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

210. ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ A1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) антероградное
- 3) параллельное
- 4) перпендикулярное

211. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+ ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

212. ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА

- 1)+** двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

213. ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+** постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной

Тема 2. Ультразвуковая диагностика в акушерстве.

1. ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ неимунной водянке плода
- 2) анэнцефалии
- 3) микроцефалии
- 4) акрании

2. К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ сужение просвета аорты
- 2) выход аорты из правого желудочка
- 3) нарушение взаиморасположения аорты и легочного ствола
- 4) декстропозицию аорты

3. В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ

- 1)+ две артерии и одна вена
- 2) одна артерия и одна вена
- 3) две вены и одна артерия
- 4) две артерии и две вены

4. ЖЕЛУДОЧКОВО-ПОЛУШАРНЫЙ ИНДЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ

- 1)+ тела бокового желудочка к половине бипариетального размера головки плода
- 2) тела бокового желудочка к бипариетальному размеру головки плода
- 3) передних рогов боковых желудочков к бипариетальному размеру головки плода
- 4) передних рогов боковых желудочков к половине бипариетального размера головки плода

5. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 8-9
- 2) 6-7
- 3) 11-12
- 4) 13-14

6. НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 70-86
- 2) 30-40
- 3) 40-55
- 4) 60-75

7. ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОМФАЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ образования округлой формы с ровными гладкими контурами, тесно примыкающего к передней брюшной стенке, с прикрепленной пуповиной, и находящиеся в данном образовании органы брюшной полости
- 2) пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно находящихся в амниотических водах петель кишечника
- 3) округлой формы объемного образования кистозного, солидного или смешанного кистозно-солидного строения, с очагами кальцификации, интактного по отношению к органам брюшной полости
- 4) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод

8. НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 71-87
- 2) 50-60
- 3) 65-90
- 4) 65-70

9. ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1)+ хромосомных aberrациях
- 2) расщеплении позвоночника
- 3) опухоли шейной области
- 4) нормальной анатомии эмбриона

10. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ расширенной полости с наличием в ней неоднородных эхоструктур
- 2) пролабирования плодного яйца
- 3) отсутствия эмбриона в плодном яйце
- 4) значительного увеличения диаметра внутреннего зева

11. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 5 – 6
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 8

12. ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- 1)+ мочевыделительной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) передней брюшной стенки

13. ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа
- 2) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
- 3) отсутствие срединных структур и желудочков
- 4) невозможность визуализации структур мозга

14. МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ атрезией тонкой кишки
- 2) двусторонней агенезией почек
- 3) преждевременным созреванием плаценты
- 4) внутриутробной задержкой развития плода

15. К АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 2) визуализацию ретрохориальной гематомы
- 3) деформацию плодного яйца
- 4) отсутствие двигательной активности эмбриона

16. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода
- 2) разница предполагаемой массы плодов более 25%
- 3) отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентиля
- 4) увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов

17. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ затылочной
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) теменной

18. О НАЛИЧИИ «ГИПЕРЭХОГЕННОГО КИШЕЧНИКА» ПРАВОМОЧНО ДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 16
- 2) 14
- 3) 20
- 4) 24

19. ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно находящихся в амниотических водах петель кишечника
- 2) оболочки, покрывающей кишечные петли, которые расположены вне брюшной полости
- 3) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод
- 4) в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым

20. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 6-7
- 2) 8-9
- 3) 9-10
- 4) 10-11

21. УЗИ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БУРИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ

- 1)+ пузырного заноса
- 2) неразвивающейся беременности
- 3) анэмбрионии
- 4) ретрохориальной гематомы больших размеров

22. РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 4-5
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 8-9

23. В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ четырехкамерным
- 2) трехкамерным
- 3) двухкамерным
- 4) однокамерным

24. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ копчико-теменной размер эмбриона
- 2) средний диаметр плодного яйца
- 3) размер матки
- 4) диаметр головки эмбриона

25. ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ _____ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ

- 1)+ увеличении; глазными яблоками
- 2) уменьшении; глазными яблоками
- 3) увеличении; ушными раковинами
- 4) уменьшении; ушными раковинами

26. ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАПОДОЗРИТЬ ВЫСОКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ симптом «двойного пузыря» в сочетании с многоводием
- 2) наличие в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым
- 3) низкое прикрепление пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод
- 4) обнаружение в месте расположения почки конгломерата кист различного диаметра, между которыми имеется различной степени выраженности гиперэхогенная ткань

27. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ

- 1)+ передне-левый
- 2) передне-правый
- 3) задне-правый
- 4) задне-левый

28. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение боковых и третьего желудочков
- 2) расширение субарахноидального пространства
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) отсутствие срединной структуры мозга

29. ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ наличию в полости матки множественных неоднородных структур губчатого строения
- 2) отсутствию плодного яйца
- 3) увеличению размеров яичников
- 4) отсутствию визуализации эндометрия

30. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение субарахноидального пространства
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) отсутствие срединной структуры мозга

31. СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

32. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ЭМБРИОНА ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 7
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 5

33. АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ синдромом Денди – Уокера
- 2) синдромом Меккеля
- 3) порэнцефалией
- 4) арахноидальными кистами

34. В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И

- 1)+ поликистозные почки
- 2) киста печени
- 3) киста яичника
- 4) киста урахуса

35. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1)+ извилин полушарий мозга
- 2) серпа мозга
- 3) мозжечка
- 4) большой цистерны

36. К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ

- 1)+ смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
- 2) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
- 3) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
- 4) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

37. ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ четверохолмия и полости прозрачной перегородки
- 2) полушарий мозжечка
- 3) глазниц
- 4) височных рогов боковых желудочков

38. ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 30
- 2) 10
- 3) 90
- 4) 120

39. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ копчико–теменной размер
- 2) средний диаметр плодного яйца
- 3) диаметр туловища эмбриона
- 4) бипариетальный размер головки эмбриона

40. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 8-9

41. КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ (В СМ)

- 1)+ 7
- 2) 9
- 3) 11
- 4) 12

42. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистозное образование в задней черепной ямке
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) спинномозговая грыжа

43. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛОДА

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности
- 2) отсутствие двигательной активности
- 3) отсутствие дыхательной активности
- 4) изменение структур мозга

44. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2) утолщение плаценты
- 3) преждевременное созревание плаценты
- 4) наличие «черных дыр» в плаценте

45. ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА УЗИ В ВИДЕ

- 1)+ анэхогенного образования между лобными рогами боковых желудочков
- 2) гиперэхогенного срединного образования в передней черепной ямке
- 3) анэхогенного образования между зрительными буграми
- 4) анэхогенного образования в задней черепной ямке

46. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ водянке плода
- 2) синдроме Денди – Уокера
- 3) синдроме амниотических перетяжек
- 4) агенезии почек

47. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ

- 1)+ четырехкамерный
- 2) по короткой оси левого желудочка
- 3) через легочный ствол
- 4) через дугу аорты

48. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ _____ В _____ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ трижды, I, II и III триместрах
- 2) однократно, II триместре
- 3) однократно, I триместре
- 4) однократно, III триместре

49. ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

50. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 8
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 6

51. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение боковых и третьего желудочков
- 2) расширение субарахноидального пространства
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) отсутствие срединной структуры мозга

52. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА СЧИТАЮТ

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности плода
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) отсутствие дыхательной активности плода
- 4) изменение структур мозга

53. ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛОДА ОДНОКАМЕРНОЕ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ желудку
- 2) кишечнику
- 3) печени
- 4) селезенке

54. В СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ ПУПОВИНЫ ВХОДЯТ

- 1)+ две артерии и одна вена
- 2) одна артерия и одна вена
- 3) две вены и одна артерия
- 4) две артерии и две вены

55. РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 4-5
- 2) 5-6
- 3) 2-3
- 4) 7-8

56. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ расширенной полости матки с наличием в ней неоднородных структур
- 2) пролабирования плодного яйца
- 3) отсутствия эмбриона в плодном яйце
- 4) значительного увеличения диаметра внутреннего зева

57. ДЛЯ ТОЧНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ДАТЧИК _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1)+ параллельно
- 2) под острым углом к
- 3) под прямым углом к
- 4) под тупым углом к

58. ПАРАМЕТРАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФЕТОМЕТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бипариетальный размер головки, окружность головы, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости, длина плечевой кости, длина костей голени и предплечий
- 2) бипариетальный размер и лобно-затылочный размер головки, средний диаметр живота, длина стопы
- 3) бипариетальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости
- 4) длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты

59. ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ОБЫЧНО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ УЗИ НА _____ НЕДЕЛЕ

- 1)+ 6-12
- 2) 4-10
- 3) 9-14
- 4) 10-15

60. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛОЖНОГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ внематочную беременность
- 2) анэмбрионию
- 3) ретрохориальную гематому
- 4) внутриматочную гематому

61. НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА СОСТАВЛЯЮТ (В %)

- 1)+ 20-24
- 2) 10-16
- 3) 18-22
- 4) 16-20

62. ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости
- 2) по наружным контурам теменных костей
- 3) по внутренним контурам теменных костей
- 4) по наиболее четко визуализируемым контурам теменных костей

63. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности плода
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) отсутствие дыхательной активности плода
- 4) изменение структур мозга

64. ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ анэхогенного между лобными рогами боковых желудочков
- 2) гиперэхогенного срединного
- 3) анэхогенного между зрительными буграми
- 4) анэхогенного в задней черепной ямке

65. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО АБОРТА ОТНОСЯТ

- 1)+ расширенную полость матки с наличием в ней неоднородных эхоструктур, в том числе плодного яйца
- 2) пролабирование плодного яйца
- 3) отсутствие эмбриона в плодном яйце
- 4) значительное увеличение диаметра внутреннего зева

66. КИСТЫ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1)+ хромосомными абберациями
- 2) анэнцефалией
- 3) пороками мочеполовой системы
- 4) предлежанием плаценты

67. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ НА АППАРАТАХ ВЫСОКОГО КЛАССА ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ (АКУШЕРСКИЕ СРОКИ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 8

68. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫ ЧИСЛЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ЭМБРИОНА В 1 ТРИМЕСТРЕ (В УД/МИН)

- 1)+ менее 100
- 2) менее 160
- 3) более 180
- 4) менее 140

69. ПРИ УЗИ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ только при трансабдоминальном доступе
- 2) только при трансвагинальном доступе
- 3) при трансабдоминальном и трансвагинальном доступах
- 4) при применении специальных датчиков

70. КИСТЫ ПУПОВИНЫ ЧАЩЕ ИМЕЮТ _____ СТРОЕНИЕ

- 1)+ кистозное
- 2) кистозно-солидное
- 3) солидное
- 4) кистозно-солидное с преобладанием солидного компонента

71. ТОЛЩИНУ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В

- 1)+ месте впадения пуповины
- 2) наиболее тонком месте
- 3) наиболее утолщенном месте
- 4) области краевого синуса

72. ДИАМЕТР ПЛОДНОГО ЯЙЦА ПРИ УЗИ ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ПО _____ КОНТУРУ

- 1)+ внутреннему
- 2) наружному
- 3) переднему
- 4) заднему

73. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ БОЛЕЕ ____ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

74. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ в задней черепной ямке
- 2) в передней черепной ямке
- 3) в средней черепной ямке
- 4) на границе средней и задней черепных ямок

75. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2) утолщение плаценты
- 3) преждевременное созревание плаценты
- 4) наличие «черных дыр» в плаценте

76. СРОК ОТЧЕТЛИВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 12
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 25

77. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 10
- 2) 7
- 3) 13
- 4) 16

78. У ДЕТЕЙ СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ цистаденомы
- 2) тератобластомы
- 3) карциномы
- 4) гемангиомы

79. УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ только при умеренном наполнении
- 2) только при переполнении
- 3) только при полном опорожнении
- 4) при любом наполнении

80. К ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРАМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ СРЕДНЕГО ДИАМЕТРА И ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ОТНОСЯТ

- 1)+ пупочную вену
- 2) почки
- 3) желудок
- 4) надпочечники

81. УЗИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВОЗМОЖНО С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 12
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 16

82. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальное утолщение миометрия
- 2) отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 3) локализация плодного яйца в средней трети полости матки
- 4) изменение формы плодного яйца

83. ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ СВЫШЕ (В ММ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

84. К ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРАМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ копчико-теменной размер эмбриона
- 2) средний диаметр плодного яйца
- 3) размеры матки
- 4) диаметр туловища эмбриона

85. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ СРЕДИННЫЕ ЭХОСТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 12
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 16

86. ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1)+ водянке плода
- 2) анэнцефалии
- 3) микроцефалии
- 4) акрании

87. АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 2) локальное утолщение миометрия
- 3) локализация плодного яйца в средней трети полости матки
- 4) изменение формы плодного яйца

88. РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ (АКУШЕРСКИЕ СРОКИ)

- 1)+ 4-5
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 7-8

89. СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

90. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 5, 6
- 2) 3, 4
- 3) 7
- 4) 8

91. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО ____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 32
- 2) 36
- 3) 34
- 4) 37

92. В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ четырехкамерным
- 2) трехкамерным
- 3) двухкамерным
- 4) однокамерным

93. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТ

- 1)+ плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 2) плодное яйцо с эмбрионом в полости матки
- 3) ложное плодное яйцо
- 4) увеличение размеров матки

94. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 8-9
- 2) 6
- 3) 11
- 4) 13

95. ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ анэхогенное образование между лобными рогами боковых желудочков
- 2) гиперэхогенное срединное образование
- 3) анэхогенное образование между зрительными буграми
- 4) анэхогенное образование в задней черепной ямке

96. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие плацентарной ткани в области внутреннего зева
- 2) расширение внутреннего зева
- 3) прикрепление плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- 4) уменьшение расстояния между задней стенкой матки и головкой плода

97. НИЗКИМ ПРИКРЕПЛЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ ____ СМ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 10

98. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение субарахноидального пространства
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) отсутствие срединной структуры мозга

99. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 36
- 2) 38
- 3) 40
- 4) 37

100. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2) утолщение плаценты
- 3) преждевременное созревание плаценты
- 4) наличие «черных дыр» в плаценте

101. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование ретроплацентарной гематомы
- 2) предлежание плаценты
- 3) многоводие
- 4) истончение плаценты

102. ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОДЯНКИ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард
- 2) многоводие и выраженный подкожный отек
- 3) многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты
- 4) увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард

103. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПЛОДА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ С ____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 20

104. ДЕКТРОКАРДИЯ У ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ диафрагмальной грыжей
- 2) транспозицией магистральных сосудов
- 3) аномальным впадением легочных вен
- 4) атрезией пищевода

105. ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1)+ возможна после 12 недель беременности
- 2) невозможна
- 3) возможна только в 3 триместре беременности
- 4) возможна только во 2 триместре беременности

106. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА (DANDY-WALKER) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистозное образование в задней черепной ямке
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) наличие спино-мозговой грыжи

107. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дихориальный, диамниотический
- 2) монохориальный, моноамниотический
- 3) дихориальный, моноамниотический
- 4) монохориальный, диамниотический

108. КИСТЫ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 12-16
- 2) 20-28
- 3) 30-34
- 4) 35-38

109. ПЕРИКАРДИАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ У ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ ГИПОЭХОГЕННАЯ ЗОНА МЕЖДУ ПЕРИКАРДОМ И МИОКАРДОМ ТОЛЩИНОЙ СВЫШЕ (В ММ)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

110. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ возможна всегда
- 2) невозможна
- 3) возможна только в случае обширного перимембранозного дефекта
- 4) возможна только при дилатации обоих желудочков

111. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКЕНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ

- 1)+ передне-левый
- 2) передне-правый
- 3) задне-правый
- 4) задне-левый

112. СИНДРОМ АКАРДИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ монохориальном, диамниотическом
- 2) дихориальном, моноамниотическом
- 3) дихориальном, диамниотическом
- 4) монохориальном, моноамниотическом

113. ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие сердечной деятельности
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) деформация костей черепа
- 4) маловодие

114. В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И

- 1)+ поликистозные почки
- 2) киста печени
- 3) киста урахуса
- 4) полиспления

115. БРОНХОГЕННАЯ КИСТА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ С _____ СТРУКТУРОЙ

- 1)+ кистозной
- 2) кистозно-солидной
- 3) гиперэхогенной
- 4) гипозэхогенной

116. ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение плодного яйца вне области тела матки
- 2) появление жидкости в позадиматочном пространстве
- 3) увеличение передне-заднего размера тела матки
- 4) увеличение толщины М-эхо свыше 15 мм

117. УТОЛЩЕННАЯ ПЛАЦЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОДЯНКИ ПЛОДА ТОЛЬКО В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ подкожным отеком, гидротораксом или асцитом
- 2) отеком
- 3) гидротораксом
- 4) многоводием

118. К ПРЕНАТАЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ

- 1)+ смещение створок трикуспидального клапана вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
- 2) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
- 3) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка

119. ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЯМИ

- 1)+ лица
- 2) сердца
- 3) почек
- 4) конечностей

120. АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ синдромом Денди-Уокера (Dandy-Walker)
- 2) синдромом Меккеля
- 3) порэнцефалией
- 4) арахноидальными кистами

121. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие полушарий головного мозга
- 2) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
- 3) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки
- 4) невозможность визуализации структур мозга

122. SPINA BIFIDA CYSTICA ПРИ УЗИ ПРЕНАТАЛЬНО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ ОТ SPINA BIFIDA OCCULTA ПО

- 1)+ наличие грыжевого образования в области дефекта позвоночника
- 2) наличие дефекта позвоночника
- 3) содержанию грыжевого образования
- 4) размерам и локализации грыжевого образования

123. ДЛЯ АХОНДРОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП УКОРОЧЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1)+ микромелический
- 2) ризомелический
- 3) мезомелический
- 4) акромелический

124. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ микроцефалии
- 2) экзофтальма
- 3) тубулопатии
- 4) атрезии пищевода

125. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИСЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1)+ извилин полушарий мозга
- 2) мозжечка
- 3) серпа мозга
- 4) зрительных бугров

126. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТ ГИДРОАНЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ визуализация больших полушарий головного мозга
- 2) степень вентрикуломегалии
- 3) наличие большой кисты в задней черепной ямке
- 4) наличие общего центрально расположенного желудочка больших размеров

127. ДЛЯ АТРЕЗИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ симптома двойного пузыря в брюшной полости
- 2) расширения петель толстой кишки
- 3) асцита
- 4) маловодия

128. ЛЕГКИЕ ПЛОДА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ ЭХОСТРУКТУРОЙ

- 1)+ однородной
- 2) неоднородной
- 3) кистозно-солидной
- 4) кистозной

129. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БЕЗДОЛЕВОЙ (АЛОБАРНОЙ) ФОРМЫ ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ общего центрально расположенного желудочка при отсутствии срединных структур головного мозга
- 2) двусторонних внутримозговых кист, сообщающихся с боковыми желудочками
- 3) выраженной гипоплазии полушарий и червя мозжечка
- 4) множественных кист больших полушарий

130. В НОРМЕ СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ двумя артериями и одной веной
- 2) одной артерией и двумя венами
- 3) одной артерией и одной веной
- 4) двумя артериями и двумя венами

131. ПРИ ЭХОГРАФИИ У ПЛОДА ДЛЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1)+ смещение сердца с визуализацией органов брюшной полости в грудной клетке
- 2) только визуализация органов брюшной полости в грудной клетке
- 3) только смещение сердца
- 4) смещение печени и сердца

132. КРАНИОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ краниальной
- 2) торакальной
- 3) абдоминальной
- 4) ягодичной

133. ПИГОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ ягодичной
- 2) краниальной
- 3) торакальной
- 4) абдоминальной

134. ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ многоводие
- 2) маловодие
- 3) нормальное количество околоплодных вод
- 4) нормальное количество околоплодных вод или маловодие

135. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА ПЛОДА ПРИ УЗИ ВОЗМОЖНО С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 12-14
- 2) 8-10
- 3) 18-20
- 4) 15-17

136. АРИНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ

- 1)+ носа
- 2) ушных раковин
- 3) глазных яблок
- 4) языка

137. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ СКРИНИНГОВОМ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ

- 1)+ четырехкамерный
- 2) по короткой оси левого желудочка
- 3) через легочный ствол
- 4) через дугу аорты

138. ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ ПРИМЕРНО (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 30
- 2) 10
- 3) 120
- 4) 90

139. ОТСУТСТВИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПЛОДА ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ атрезии пищевода без трахеопищеводной фистулы
- 2) диафрагмальной грыже
- 3) кардиоспленическом синдроме
- 4) атрезии толстой кишки

140. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА С _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 16
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 24

141. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ УВЕЛИЧЕННЫХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ поликистозной болезни почек инфантильного типа
- 2) мультикистозной болезни почек
- 3) двустороннего гидронефроза
- 4) заднего уретрального клапана

142. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИГРОМЫ ШЕИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТРОЕНИЕ

- 1)+ многокамерное
- 2) однокамерное
- 3) солидное
- 4) кистозно-солидное

143. ПРЕНАТАЛЬНО-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эвентрация органов брюшной полости без грыжевого мешка
- 2) увеличение размеров желудка
- 3) уменьшение размеров желудка
- 4) эвентрация органов брюшной полости в грыжевом мешке

144. ЭХОСТРУКТУРА КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ТЕРАТОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ кистозная, солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 2) солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 3) кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 4) кистозная и солидная

145. ОМФАЛОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ абдоминальной
- 2) ягодичной
- 3) краниальной
- 4) торакальной

146. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПЛОДА ПРИ ЭХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение мочевых путей проксимальнее места обструкции
- 2) сужение мочевых путей выше места обструкции
- 3) сужение мочевых путей ниже места обструкции
- 4) многоводие

147. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рабдомиома
- 2) перикардальная тератома
- 3) фиброма
- 4) миксома

148. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ затылочной
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) теменной

Тема 3. Ультразвуковая диагностика в гинекологии.

1. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
- 2) выявление жидкости в полости малого таза
- 3) деформация мочевого пузыря
- 4) утолщение стенок мочевого пузыря

2. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипозоногенной с мелкодисперсной взвесью
- 2) анэзоногенной с тонкими перегородками
- 3) гиперэзоногенной однородной
- 4) гипозоногенной с пристеночными разрастаниями

3. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1)+ солидно-кистозные образования увеличенных яичников
- 2) множественные кистозные образования яичников
- 3) солидно-кистозные образования неувеличенных яичников
- 4) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ

- 1)+ секреторную
- 2) пролиферативную
- 3) перiovуляторную
- 4) менструальную

5. СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 18-23
- 2) 10-14
- 3) 12-15
- 4) 25-32

6. III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
- 4) опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки

7. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СРЕДИННОЕ ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО (В ММ)

- 1)+ 10-12
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 8-9

8. ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПОРАЖЕНИЕ В

- 1)+ печени, легких, костях
- 2) щитовидной железе
- 3) молочной железе
- 4) почках

9. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2:1
- 2) 1:1
- 3) 1,5:1
- 4) 1:1,5

10. ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ММ)

- 1)+ 4- 8
- 2) 2-3
- 3) 8-9
- 4) 10-16

11. РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ небольшими размерами, четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур
- 2) большими размерами, нечеткими контурами
- 3) неоднородностью внутренней структуры
- 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями

12. ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10-11
- 2) 8-9
- 3) 12-14
- 4) 15-16

13. ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 3) утолщение эндометрия
- 4) уменьшение размеров матки

14. АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЯИЧНИКА В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ множественными анэхогенными полостями, максимальным размером до 25мм
- 2) гиперэхогенными линейными включениями
- 3) анэхогенными полостями до 40мм
- 4) изоэхогенными образованиями с выраженной васкуляризацией

15. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 10

16. РАК ЭНДОМЕТРИЯ СРЕДИ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 2-3
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

17. РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ОПУХОЛЯМИ

- 1)+ злокачественными толстой кишки
- 2) почек
- 3) поджелудочной железы
- 4) желудка

18. ЭКСПУЛЬСИЕЙ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ визуализация ВМК в цервикальном канале
- 2) низкое расположение ВМК
- 3) нормальное расположении ВМК
- 4) перфорация стенки матки

19. УГОЛ (РАЗНИЦА ПО ТОЛЩИНЕ) МЕЖДУ ТЕЛОМ И ШЕЙКОЙ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8-9
- 2) 2-7
- 3) 10-11
- 4) 12-13

20. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+ 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 20

21. К ОБРАЗОВАНИЯМ ПРИДАТКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ОТНОСЯТ

- 1)+ перекрут, кисты яичника, воспаление придатков
- 2) субсерозный миоматозный узел
- 3) мочевого пузыря
- 4) петлю кишечника

22. ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ _____ (В МГц)

- 1)+ 5-7
- 2) 7-15
- 3) 15-20
- 4) 1-3

23. УЗИ-ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ _____ ДАТЧИКОМ

- 1)+ микроконвексным внутриполостным
- 2) конвексным
- 3) линейным
- 4) секторным

24. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 13
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 10

25. _____ ЛИМФОУЗЛЫ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

- 1)+ паховые, подвздошные и тазовые
- 2) только подвздошные
- 3) только тазовые
- 4) только паховые

26. ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)+ гипозоногенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) кистозно-солидная
- 3) анэхогенная
- 4) гиперэхогенная

27. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯИЧНИКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10-11
- 2) 2-7
- 3) 8-9
- 4) 12-14

28. ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ до 9
- 2) до 11
- 3) 12-13
- 4) 14-15

29. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1)+ во вторую фазу
- 2) в первую фазу
- 3) в середине
- 4) вне зависимости от

30. КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?

- 1)+ дермоидные
- 2) параовариальные
- 3) ретенционные
- 4) желтого тела

31. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННЫХ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствием их визуализации
- 2) наличием гипозоногенных образований
- 3) наличием гиперэхогенных образований
- 4) наличием анэхогенных образований

32. У БОЛЬНЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ТАМОКСИФЕН, ПРИ ЭХОГРАФИИ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ, ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ТОЛЩИНА НА ФОНЕ ЕГО ПРИЕМА (НЕ ТРЕБУЮЩАЯ ИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКИ) СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 9
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

33. К ОСОБЕННОСТЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах
- 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 3) выраженные нарушения функций органов малого таза
- 4) появление их в период менопаузы

34. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
- 2) увеличение размеров матки
- 3) увеличение размеров яичников
- 4) свободная жидкость в полости малого таза

35. К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
- 2) ассиметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
- 3) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
- 4) увеличение поперечного размера матки перед менструацией

36. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ цистаденомы
- 2) гормонопродуцирующие
- 3) фибромы
- 4) тератобластомы

37. РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 55-60
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

38. ПРИ УЗИ СРЕДИННОЕ М-ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК 12-17 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 10-12
- 2) 5-6
- 3) 8-9
- 4) 7-8

39. ПОМИМО СИСТЕМЫ TNM ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС G, ИМЕЮЩИЙ _____ ГРАДАЦИИ/ГРАДАЦИЙ, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ РАКА

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

40. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные перегородки и эхопозитивную взвесь
- 2) папиллярные разрастания
- 3) солидный компонент и анэхогенные структуры
- 4) однокамерное строение

41. ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ однокамерного с гладкой внутренней поверхностью
- 2) многокамерного с эхопозитивной взвесью
- 3) многокамерного с папиллярными разрастаниями
- 4) многокамерного с толстыми перегородками

42. ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В СЕКРЕТОРНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ММ)

- 1)+ 7-14
- 2) 1-5
- 3) 5-6
- 4) 15-16

43. ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ

- 1)+ больших размерах яичниковых образований
- 2) гиперпластических процессах эндометрия
- 3) внутреннем эндометриозе
- 4) внематочной беременности

44. ПРОВЕДЕНИЕ ТА ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ при наполненном мочевом пузыре
- 2) натощак
- 3) через 40 минут после еды
- 4) сразу после опорожнения мочевого пузыря

45. ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+ 40
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 55

46. ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЯИЧНИКА ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ СМ³

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 3

47. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1:2
- 2) 1:1
- 3) 1:4
- 4) 1:5

48. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ В ВОЗРАСТЕ 10-11 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,5:1
- 2) 1:1
- 3) 2:1
- 4) 1:1,5

49. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

- 1)+ мочевыделительной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) пищеварительной
- 4) костно-мышечной

50. РЕЦИДИВОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖНО НАЗВАТЬ

- 1)+ обнаружение объемного образования в послеоперационном ложе
- 2) утолщение стенок мочевого пузыря
- 3) выявление жидкости в полости малого таза
- 4) выявление жидкости в брюшной полости

51. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- 1)+ только при асците
- 2) как гипозоногенные образования
- 3) как гиперзоногенные образования
- 4) как образования средней эхогенности

52. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНОМАЛИИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ почек
- 2) печени
- 3) селезенки
- 4) поджелудочной железы

53. ЭНДОМЕТРОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ псевдомиксомой брюшины, тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией, эхографическим изображением внутренней запирательной мышцы, тазовой болезнью Кэслемана
- 2) только эхографическим изображением внутренней запирательной мышцы
- 3) только тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией
- 4) только псевдомиксомой брюшины

54. ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение полости матки, гиперзоногенные включения на фоне гипозоногенного содержимого полости матки, неровный наружный контур м-эхо с гиперзоногенными включениями по периферии
- 2) только расширение полости матки
- 3) только гиперзоногенные включения на фоне гипозоногенного содержимого полости матки
- 4) только неровный наружный контур м-эхо с гиперзоногенными включениями по периферии

55. ДИАГНОСТИКУ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПИТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ В

- 1)+ секреторную фазу
- 2) пролиферативную фазу
- 3) перiovуляторный период
- 4) фазу кровотечения

56. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ПОДГОТОВКЕ К ТРАНСВАГИНАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опорожнение мочевого пузыря
- 2) положение пациентки
- 3) адекватное наполнение мочевого пузыря
- 4) выбор низкочастотного датчика

57. ГРАВИДАРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ НЕ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1)+ эктопической беременности иных локализаций
- 2) шеечной беременности
- 3) маточной беременности малого срока
- 4) маточной беременности большого срока

58. ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ В ЯИЧНИКАХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ _____ КИСТЫ

- 1)+ двусторонние текалютеиновые
- 2) фолликулярные
- 3) эндометриоидные
- 4) односторонние лютеиновые

59. III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
- 4) опухоль, проросшая через весь миометрий до серозной оболочки

60. НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ РУДИМЕНТАРНЫЙ РОГ МАТКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО

- 1)+ субсерозным миоматозным узлом
- 2) зрелой тератомой яичника
- 3) эндометриоидной кистой
- 4) кистой желтого тела

61. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕРОЗОЦЕЛЕ И ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие капсулы
- 2) наличие пристеночного включения
- 3) размер образования
- 4) визуализация интактного яичника

62. К КИСТАМ ЯИЧНИКОВ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТ КИСТЫ

- 1)+ тека-лютеиновые
- 2) желтого тела
- 3) параовариальные
- 4) фолликулярные

63. СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЗИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1)+ перiovуляторный период
- 2) пролиферативную фазу
- 3) секреторную фазу
- 4) фазу кровотечения

64. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ экспульсию ВМК
- 2) нормальное расположение ВМК
- 3) низкое расположение ВМК
- 4) перфорацию

65. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ

- 1)+ не визуализируются
- 2) определяются как гипоэхогенные образования
- 3) визуализируются в виде гиперэхогенных образований
- 4) визуализируются в виде анэхогенных образований

66. ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ М-ЭХА МАТКИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ при внутреннем эндометриозе
- 2) в секреторную фазу
- 3) во время менструации
- 4) до менструации

67. ПРИ УЗИ ЯИЧНИКИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ между маткой и боковой стенкой таза
- 2) кпереди от матки
- 3) на высоте или частично несколько ниже дна матки
- 4) кпереди от матки или несколько ниже дна матки

68. ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ЛИПОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ четко очерченное гиперэхогенное образование округлой формы
- 2) гипоэхогенное образование овоидной формы
- 3) образование с отдельными гиперэхогенными включениями
- 4) наличие гиперэхогенного ободка вокруг образования

69. ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ яичники
- 2) шейку матки
- 3) тело матки
- 4) мочевого пузыря

70. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ СЕРОЗОЦЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1)+ анэхогенным тонкостенным, наружные контуры которого повторяют форму прилегающих органов
- 2) с толстыми стенками и мелкодисперсной взвесью в качестве внутреннего содержимого
- 3) с множественными перегородками и солидно-кистозной внутренней структурой
- 4) с одиночными перегородками, без контуров

71. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение размеров фолликула в яичнике, появление жидкости в позадиматочном пространстве
- 2) появление у фолликула двойного гиперэхогенного контура
- 3) увеличение размеров яичников
- 4) увеличение размеров фолликула в яичнике

72. КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДАХ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ

- 1)+ снижением численных значений индекса резистентности
- 2) снижением систолической скорости
- 3) возрастанием численных значений индекса резистентности
- 4) снижением диастолической скорости

73. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОЗА МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие ан-, гипозоногенных зон в узле
- 2) отдельные гиперэхогенные включения небольших размеров
- 3) гиперэхогенный ободок вокруг миоматозного узла
- 4) повышение эхогенности миоматозного узла

74. ПРИ УЗИ САКТОСАЛЬПИНКС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ трубной беременностью
- 2) параовариальной кистой
- 3) серозоцеле
- 4) серозной кистаденомой

75. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА И ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки
- 2) уменьшение размеров при правильно сформированных шейке и теле матки
- 3) увеличение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки
- 4) уменьшение размеров при несформированных шейке и теле матки

76. К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие доминантного фолликула диаметром более 17 мм, выявление яйценосного бугорка, двойной контур вокруг
- 2) наличие доминантного фолликула диаметром более 13 мм
- 3) отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка
- 4) двойной контур вокруг доминантного фолликула, отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка

77. РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ небольшими размерами и четкими контурами
- 2) большими размерами и нечеткими контурами
- 3) неоднородностью внутренней структуры
- 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями

78. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХА МАТКИ В РАННЮЮ СТАДИЮ ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 6
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 12

79. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, ОТНОСЯТ

- 1)+ линейные эффекты поглощения за М-эхом матки
- 2) расширение полости матки гипозоногенным содержимым
- 3) равномерное утолщение эндометрия
- 4) М-эхо матки овальной формы

80. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМБРИОН ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 6-7
- 2) 8-9
- 3) 9-10
- 4) 10-11

81. С АНТРАЛЬНЫМИ ФОЛЛИКУЛАМИ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ внутренние подвздошные сосуды, яичниковые сосуды, маточные артерии и вены, петли тонкого кишечника с жидким внутренним содержимым
- 2) только яичниковые сосуды
- 3) только маточные артерии и вены
- 4) только внутренние подвздошные сосуды

82. СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ПРЕОВУЛЯТОРНОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 18-23
- 2) 10-14
- 3) 12-15
- 4) 14-16

83. ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ яичниковой беременностью, эндометриодной кистой или зрелой тератомой яичника
- 2) только яичниковой беременностью
- 3) только эндометриодной кистой
- 4) только зрелой тератомой яичника

84. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СРЕДИННОГО ЭХОКОМПЛЕКСА МАТКИ ВОЗМОЖНО

- 1)+ при эктопической беременности, наличии ВМК с прогестероном, трофобластической болезни
- 2) только при эктопической беременности
- 3) только при наличии ВМК с прогестероном
- 4) только при трофобластической болезни

85. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ множественных перегородок и эхопозитивной взвеси
- 2) папиллярных разрастаний
- 3) солидного компонента
- 4) однокамерного строения

86. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ визуализацию интактного яичника на стороне образования
- 2) отсутствие капсулы
- 3) наличие пристеночного включения
- 4) размеры образования

87. ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ТЕКА-ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2-4 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 4-5 недель
- 4) 1-2 недель

88. К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ тонкую капсулу, мелкосетчатое строение, анэхогенное содержимое
- 2) только тонкую капсулу
- 3) только мелкосетчатое строение
- 4) только анэхогенное содержимое

89. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ

- 1)+ образования средней эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой
- 2) образования солидной структуры
- 3) образования кистозной структуры
- 4) жидкости в полости малого таза

90. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТ ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные перегородки и эхопозитивную взвесь
- 2) солидный компонент
- 3) однокамерное строение
- 4) папиллярные разрастания

91. ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1)+ 5,0-7,0
- 2) 3,5-5,0
- 3) 2,5-3,5
- 4) 7,0-12,0

92. ВАРИАНТОМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ однородная внутренняя структура повышенной эхогенности
- 2) гипозоногенная внутренняя структура с мелкодисперсной взвесью
- 3) эффект дистального усиления
- 4) неравномерное утолщение стенки

93. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ эхонегативные полости в миометрии, увеличение переднезаднего размера тела матки, асимметрию толщины миометрия
- 2) эхонегативные полости в миометрии
- 3) увеличение переднезаднего размера тела матки
- 4) асимметрию толщины миометрия передней и задней стенок матки

94. ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ

- 1)+ яичниковых образованиях больших размеров
- 2) гиперпластических процессах эндометрия
- 3) внематочной беременности
- 4) подслизистой локализации узлов миомы

95. ДЛЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ гипозоногенное с мелкодисперсной взвесью
- 2) гипозоногенное с пристеночными разрастаниями
- 3) анэхогенное с тонкими перегородками
- 4) кистозно-солидное

96. К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРИЗНАКАМ ПРИ УЗИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ однородная структура М-эхо
- 2) утолщение М-эхо
- 3) неоднородная структура М-эхо
- 4) прерывистый контур М-эхо

97. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ в пролиферативную стадию
- 2) в секреторную фазу
- 3) при эндометрите
- 4) в первые 5 лет постменопаузы

98. ВАРИАНТОМ МЮЛЛЕРОВОЙ АГЕНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атрезия влагалища
- 2) седловидная матка
- 3) наличие перегородки в матке
- 4) двурогая матка

99. ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО, НО НЕ СООБЩАЮЩЕГОСЯ С ПОЛОСТЬЮ МАТКИ РУДИМЕНТАРНОГО РОГА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ кистой желтого тела, эндометриоидной кистой, тубовариальным абсцессом
- 2) только с кистой желтого тела
- 3) только с эндометриоидной кистой
- 4) только с кистой желтого тела и эндометриоидной кистой

100. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОГО КРАЯ ТЕЛА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ маточным артерией и веной
- 2) аркуатным сосудам
- 3) наружной подвздошной артерии
- 4) внутренней подвздошной артерии

101. ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ с эндометриоидной кистой и неразвивающейся эктопической беременностью
- 2) с кистой желтого тела
- 3) только с эндометриоидной кистой
- 4) с нормально протекающей беременностью

102. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 2) увеличение размеров матки
- 3) ложное плодное яйцо
- 4) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

103. К ВАРИАНТАМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ гипоехогенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью, эффект дистального усиления, неравномерно утолщенные стенки
- 2) только гипоехогенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью
- 3) только эффект дистального усиления
- 4) только неравномерно утолщенные стенки

104. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ множественных перегородок и эхопозитивной взвеси
- 2) папиллярных разрастаний
- 3) солидного компонента
- 4) образования однокамерного строения

105. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипоехогенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) кистозно-солидная
- 3) гиперэхогенная
- 4) анэхогенная с тонкими перегородками

106. ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ _____ ОБРАЗОВАНИЯ С

- 1)+ однокамерного; гладкой внутренней поверхностью
- 2) многокамерного; эхопозитивной взвесью
- 3) многокамерного; папиллярными разрастаниями
- 4) многокамерного; толстыми перегородками

107. ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ незамкнутой кистозной полости, интимно соединенной с мочевым пузырем
- 2) уменьшения размеров мочевого пузыря
- 3) неравномерного утолщения стенок мочевого пузыря
- 4) наличия конкрементов в полости мочевого пузыря

108. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ, ИССЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЮТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ

- 1)+ секреторную
- 2) менструальную
- 3) перiovуляторную
- 4) пролиферативную

109. ДЕФОРМАЦИЯ М-ЭХА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МИОМ МАТКИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1)+ субмукозной
- 2) субсерозной
- 3) интрамуральной
- 4) субсерозно-интрамуральной

110. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные перегородки и эхопозитивную взвесь
- 2) солидный компонент
- 3) однокамерное строение
- 4) папиллярные разрастания

111. ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие клинических признаков заболевания при их значительных размерах
- 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 3) выраженное нарушение функций органов малого таза
- 4) появление их в период менопаузы

112. ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

- 1)+ гипоехогенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) анэхогенная с тонкими перегородками
- 3) гиперэхогенная
- 4) гипоехогенная с пристеночными разрастаниями

113. К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличенные в размерах яичники, анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок», гиперплазия стромы яичников
- 2) только увеличенные в размерах яичники
- 3) только анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок»
- 4) гиперплазию стромы яичников, эхогенность которой превышает эхогенность миометрия

114. ЗНАЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО МАТКИ ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ _____ ММ

- 1)+ 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 7

115. САКТОСАЛЬПИНГС ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ с серозоцеле, серозной цистаденомой, перитубарной кистой
- 2) только с серозоцеле
- 3) только с серозной цистаденомой
- 4) только с перитубарной кистой

116. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА СЧИТАЮТ

- 1)+ визуализацию интактного яичника
- 2) отсутствие капсулы
- 3) размеры образования
- 4) наличие пристеночного включения

117. ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ визуализацию свободной жидкости в позадматочном пространстве
- 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 3) утолщение эндометрия
- 4) уменьшение размеров матки

118. ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение полости матки с гиперэхогенными включениями на фоне гипозоногенного содержимого полости матки и неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- 2) гиперэхогенные включения на фоне гипозоногенного содержимого полости матки
- 3) неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- 4) расширение полости матки

119. III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
- 4) опухолевый процесс с отдаленными метастазами

120. ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ однокамерного с гладкой внутренней поверхностью
- 2) многокамерного с эхопозитивной взвесью
- 3) многокамерного с папиллярными разрастаниями
- 4) многокамерного с толстыми перегородками

121. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие придаткового образования неоднородной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
- 2) увеличение размеров яичника
- 3) наличие свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- 4) увеличение размеров матки

122. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ кистозным однокамерным, кистозным многокамерным и кистозно-солидным образованиями
- 2) только кистозным однокамерным образованием
- 3) только кистозным многокамерным образованием
- 4) только кистозно-солидным образованием

123. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение объема яичников свыше 12 см^3 , более 10 фолликулов диаметром около 5 мм, отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла
- 2) только увеличение объема яичников свыше 12 см^3
- 3) только визуализация более 10 фолликулов диаметром около 5 мм в одной плоскости сканирования
- 4) только отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла

124. ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ

- 1)+ больших размерах образований яичников
- 2) гиперпластических процессах эндометрия
- 3) внематочной беременности
- 4) внутреннем эндометриозе

125. УЧАСТОК НЕКРОЗА В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ анэхогенная структура
- 2) гиперэхогенная структура
- 3) гиперэхогенная структура с акустическим эффектом усиления
- 4) структура без акустической специфики

126. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение дополнительной объемной патологии в полости малого таза
- 2) выявление жидкости в полости малого таза
- 3) утолщение стенок мочевого пузыря
- 4) деформация мочевого пузыря

127. МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ

- 1)+ с асцитом, метастазами по брюшине и в печень
- 2) только с асцитом
- 3) только с метастазами по брюшине
- 4) только с метастазами в печень

128. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ САКТОСАЛЬПИНКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ с параовариальной кистой, серозоцеле, серозной цистаденомой и перитубарной кистой
- 2) только с серозоцеле
- 3) только с серозной цистаденомой
- 4) только с перитубарной кистой

129. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ деформацию и смещение М-эха
- 2) смещение матки кпереди
- 3) деформацию контуров матки
- 4) отклонение матки от средней линии малого таза

130. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ТРЕХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ ЛИНИЙ

- 1)+ в перiovуляторный период менструального цикла
- 2) в период менструации
- 3) сразу после окончания менструации
- 4) перед менструацией

131. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение полости матки с гипoeхoгенным или смешанным по эхoгенности содержимым
- 2) увеличение размеров матки
- 3) округлая форма матки и ее увеличение
- 4) смещение М-эха

132. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ с пресакральной гематомой, липомой жировой клетчатки, невриномой
- 2) только с пресакральной гематомой
- 3) только с липомой жировой клетчатки
- 4) только с невриномой

133. ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1)+ кишечнике
- 2) костях
- 3) легких
- 4) головном мозге

134. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доброкачественная опухоль яичника смешанного строения
- 2) злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения
- 3) одностороннее поражение яичника в 90 % случаев
- 4) кистозное строение

135. СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ

- 1)+ 18-23
- 2) 10-14
- 3) 12-15
- 4) 25-32

136. СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ФАЗУ

- 1)+ перiovуляторную
- 2) секреторную
- 3) пролиферативную
- 4) менструальную

137. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1:2
- 2) 1:3
- 3) 1:4
- 4) 1:1

138. ОДНОКАМЕРНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С АНЭХОГЕННЫМ ВНУТРЕННИМ СОДЕРЖИМЫМ, ДИАМЕТРОМ 10 СМ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМ МЕЖДУ МАТОЧНОЙ ТРУБОЙ И ЯИЧНИКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ параовариальная киста
- 2) гладкостенная цистаденома
- 3) серозная цистаденокарцинома
- 4) серозоцеле

139. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ТЕРАТОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гипозоногенного образования округлой формы с гиперэхогенными включениями и дистальной акустической тенью
- 2) кисты
- 3) многокамерного образования с однородной гипозоногенной внутренней структурой
- 4) образования с анэхогенной внутренней структурой

140. ОТЕК МИОМАТОЗНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ

- 1)+ снижении эхогенности и усилении дальнего контура образования
- 2) повышении эхогенности образования в матке
- 3) наличии включений в узле миомы
- 4) исчезновении дальнего контура образования

141. ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипозоногенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) анэхогенная с тонкими перегородками
- 3) гипозоногенная с пристеночными разрастаниями
- 4) кистозно-солидная

142. К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные перегородки неодинаковой толщины, пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров, наличие жидкости в позадиматочном пространстве
- 2) только множественные перегородки неодинаковой толщины
- 3) только пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров
- 4) только наличие жидкости в позадиматочном пространстве

143. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА

- 1)+ при наличии в них содержимого, асците, опухолевом поражении
- 2) только при наличии в них содержимого
- 3) только при асците
- 4) только при их опухолевом поражении

144. ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ ММ

- 1)+ 40
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 55

145. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1)+ кистозным однокамерным, многокамерным и кистозно-солидным
- 2) только кистозным однокамерным
- 3) только кистозным многокамерным
- 4) только кистозно-солидным

146. ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЮТ

- 1)+ отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах
- 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 3) выраженные нарушения функции органов малого таза
- 4) появление их в период менопаузы

147. РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ небольшими размерами, четкими контурами и отсутствием внутренних эхоструктур
- 2) большими размерами, нечеткими контурами
- 3) неоднородностью внутренней структуры
- 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями

148. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК

- 1)+ образование средней эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой
- 2) образование солидной структуры
- 3) образование кистозной структуры
- 4) наличие жидкости в полости малого таза

149. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И СЕРОЗОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ отсутствие капсулы
- 2) структуру образования
- 3) размеры образования
- 4) визуализацию интактного яичника

150. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТ

- 1)+ плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 2) утолщение М-эхо
- 3) увеличение размеров матки
- 4) ложное плодное яйцо

151. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
- 2) деформацию мочевого пузыря
- 3) утолщение стенок мочевого пузыря
- 4) выявление жидкости в полости малого таза

152. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью
- 2) тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами
- 3) солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым
- 4) многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками

153. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ _____ ВМК

- 1)+** экспульсии
- 2) нормальном расположении
- 3) низком расположении
- 4) перфорации

154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ЖЕНЩИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ

- 1)+** шейки матки
- 2) поперечно-ободочной кишки
- 3) яичника
- 4) уретры

155. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, СЧИТАЮТ

- 1)+** линейные эффекты поглощения за М-эхо матки
- 2) М-эхо матки овальной формы
- 3) расширение полости матки гипозоногенным содержимым
- 4) равномерное утолщение эндометрия

Тема 4. Ультразвуковая диагностика в кардиологии.

1. РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ не более 40
- 2) не более 30
- 3) не более 20
- 4) не менее 60

2. СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1)+ левом предсердии
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) выносящем тракте левого желудочка

3. ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 16-20
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-16

4. РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ не более 38
- 2) не более 14
- 3) менее 25
- 4) 14-25

5. СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ 20-40
- 2) более 40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

6. ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ смещением пика скорости во вторую половину систолы
- 2) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 3) обычной формой потока
- 4) уменьшением скорости потока

7. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1)+ парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная двухкамерная

8. СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЕМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1)+ более 40
- 2) 20-40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

9. СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЕМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1)+ 20-40
- 2) более 40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

10. РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ более 56
- 2) 45-55
- 3) 40-45
- 4) до 45

11. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ уменьшением или нормальными размерами
- 2) увеличением или нормальными размерами
- 3) только увеличением размеров
- 4) только уменьшением размеров

12. ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1)+ парастернальная позиция по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) супрастернальная длинная ось

13. СТРУЮ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1)+ выносящем тракте правого желудочка
- 2) выносящем тракте левого желудочка
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

14. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1)+ красным
- 2) синим
- 3) зеленым
- 4) желто-синим

15. ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ врожденный стеноз
- 2) ревматизм
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) тромбоэмболия

16. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1)+ синим
- 2) красным
- 3) красно-желтым
- 4) желто-синим

17. ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 12-14
- 2) 10-12
- 3) 14-16
- 4) 16-20

18. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1)+ парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная пятикамерная

19. ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 12

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двухстворчатый аортальный клапан
- 2) одностворчатый аортальный клапан
- 3) общее предсердие
- 4) транспозиция магистральных сосудов

21. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гипоплазии ПЖ
- 2) тромбоэмболии
- 3) бактериального эндокардита
- 4) гиперволемии

22. ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1)+ парастернальная позиция по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) супрастернальная длинная ось

23. АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ В СИСТОЛУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ более 7
- 2) 5-7
- 3) 2-5
- 4) менее 2

24. СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1)+ более 40
- 2) 20-40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

25. РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ не более 36
- 2) 26-36
- 3) менее 26
- 4) более 36

26. СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1)+ выносящем тракте левого желудочка
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) выносящем тракте правого желудочка

27. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ишемическая болезнь сердца
- 2) порок сердца
- 3) миксома
- 4) перикардит

28. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субкостальная
- 2) парастеральная короткая ось на уровне корня аорты
- 3) супрастеральная короткая ось
- 4) апикальная четырехкамерная

29. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1)+ парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная двухкамерная

30. НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

31. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М-МОДАЛЬНОМ И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ дилатацию правых отделов сердца
- 2) дилатацию левых отделов сердца
- 3) гипертрофию межжелудочковой перегородки
- 4) аневризму левого желудочка

32. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1)+ парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная двухкамерная

33. ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 50
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) более 70

34. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВотоКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апикальная четырехкамерная
- 2) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастеральная короткая ось
- 4) парастеральная длинная ось левого желудочка

35. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) супрастеральная короткая ось
- 3) супрастеральная длинная ось
- 4) парастеральная длинная ось левого желудочка

36. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субкостальная
- 2) парастеральная короткая ось на уровне корня аорты
- 3) супрастеральная короткая ось
- 4) апикальная четырехкамерная

37. УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ АКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ крупноочагового инфаркта миокарда
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) врожденного порока сердца
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

38. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1)+ парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная пятикамерная

39. СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЕМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1)+ 20-40
- 2) более 40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

40. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) супрастернальная длинная ось
- 4) парастернальная длинная ось левого желудочка

41. ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 13-15
- 2) 10-12
- 3) 16-18
- 4) 19-20

42. ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ М-образная
- 2) W-образная
- 3) V-образная
- 4) плато

43. КАРТИНЕ ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМЫ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ расширение верхушки с тонкой, плотной, несокращающейся стенкой
- 2) утолщение стенки в месте поражения
- 3) разрыв свободной стенки с переходом в мешковидное выпячивание перикарда
- 4) отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость левого желудочка

44. ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА

- 1)+ кальцификация листков
- 2) истончение листков
- 3) отсутствие расхождения листков
- 4) наличие жидкости в полости перикарда

45. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК

- 1)+ диастолический трансмитральный
- 2) в выносящем тракте левого желудочка
- 3) в выносящем тракте правого желудочка
- 4) диастолический транстрикуспидальный

46. ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ постоянно-волнового доплера
- 2) тканевого доплеровского картирования
- 3) цветного доплеровского картирования по скорости
- 4) цветного доплеровского картирования по энергии

47. НАИБОЛЕЕ РАННЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ В М- И В- РЕЖИМАХ В ВИДЕ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА, ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ

- 1)+ задней стенки левого желудочка
- 2) передней стенки правого желудочка
- 3) задней стенки левого предсердия
- 4) верхушечных отделов левого желудочка

48. ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛНУМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1)+ закрытия митрального; открытия аортального
- 2) закрытия аортального; открытия митрального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; закрытия митрального

49. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гипертрофия левого желудочка
- 2) увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка
- 3) увеличение размеров левого предсердия
- 4) пролабирование створок аортального клапана

50. ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ _____ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА

- 1)+ постоянно-волнового
- 2) импульсно-волнового
- 3) цветового энергетического
- 4) цветового скоростного

51. ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ высокой лёгочной гипертензии
- 2) констриктивного перикардита
- 3) жидкости в полости перикарда
- 4) хронической тампонады сердца

52. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ площадь волны регургитации (в режиме цветного доплера)
- 2) степень дилатации левого желудочка (по величине диастолического объёма)
- 3) скорость аортальной регургитации (в режиме постоянно-волнового доплера)
- 4) дальность распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (в режиме импульсно-волнового доплера)

53. ПРИЧИНОЙ СТИЛ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ _____ АРТЕРИИ

- 1)+ подключичной
- 2) позвоночной
- 3) плечевой
- 4) основной

54. ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ двустворчатого аортального клапана
- 2) бактериального эндокардита
- 3) расслоения восходящего отдела аорты
- 4) выраженной аортальной недостаточности

55. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) систолическая сепарация створок левого атриовентрикулярного клапана
- 3) увеличение амплитуды максимального диастолического открытия створок
- 4) увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана

56. ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка
- 2) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- 3) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия
- 4) появление высокоскоростного турбулентного кровотока в фазу систолы

57. ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 10

58. ПУЛЬСАЦИОННЫЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ

- 1)+ упруго-эластические свойства артерий
- 2) состояние сопротивления кровотоку дистальнее места измерения
- 3) степень асимметрии кровотока справа и слева по одноимённым сосудам
- 4) отношение разности максимальных систолической и диастолической частот к частоте, средней за сердечный цикл

59. ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЗОНЕ ОБШИРНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дискинезия
- 2) гиперкинезия
- 3) акинезия
- 4) гипокинезия

60. КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1)+ бедренной
- 2) наружной сонной
- 3) позвоночной
- 4) глазничной

61. НА УЧАСТКЕ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБА СИГНАЛ КРОВОТОКА

- 1)+ отсутствует
- 2) регистрируется в антероградном направлении
- 3) регистрируется в ретроградном направлении
- 4) регистрируется при пробе Вальсальвы

62. ПРЯМЫМ ДОППЛЕР-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ систоло-диастолического потока в просвете лёгочной артерии
- 2) дополнительного диастолического потока в восходящем отделе аорты
- 3) турбулентного систолического потока на уровне аортального клапана
- 4) кровотока шунта слева направо через дефект межжелудочковой перегородки

63. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ эпигастральный доступ
- 2) левый парастеральный доступ по длинной оси
- 3) левый парастеральный доступ по короткой оси
- 4) апикальный доступ

64. ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровнем перфузионного давления
- 2) степенью закрытия просвета сосуда
- 3) выраженностью коллатерального кровообращения
- 4) выраженностью изъязвления бляшки

65. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ апикальный доступ
- 2) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 3) левый парастернальный доступ по короткой оси
- 4) эпигастральный доступ

66. ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1)+ закрытия митрального; закрытия аортального
- 2) открытия митрального; закрытия аортального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; открытия аортального

67. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров левого желудочка
- 2) симметричная гипертрофия и уменьшение объема левого желудочка
- 3) уменьшение степени раскрытия аортального клапана
- 4) изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

68. ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛНОМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1)+ закрытия аортального; открытия митрального
- 2) закрытия митрального; открытия аортального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; закрытия митрального

69. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА К МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обструкция выносящего тракта левого желудочка
- 2) гемодинамически значимая аортальная регургитация
- 3) комбинированный митральный стеноз и недостаточность
- 4) пролапс передней створки митрального клапана

70. СКОРОСТИ И АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ КАКОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ И МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ?

- 1)+ фиброзного кольца трикуспидального клапана
- 2) средне-базального отдела межжелудочковой перегородки
- 3) средне- базального отдела передней стенки правого желудочка
- 4) модераторного пучка в полости правого желудочка

71. ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1)+ закрытия аортального; закрытия митрального
- 2) открытия митрального; закрытия аортального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; открытия аортального

72. ОТНОШЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА АОРТЫ К РАЗМЕРУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ

- 1)+ близко к 1:1
- 2) менее чем 1:2
- 3) более чем 2:1
- 4) индивидуально для каждого человека

73. В НОРМЕ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ _____ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %)

- 1)+ уменьшается; 50
- 2) уменьшается; 20-30
- 3) увеличивается; 50
- 4) увеличивается; 20-30

74. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ турбулентный систолический трансмитральный поток
- 2) турбулентный диастолический трансмитральный поток
- 3) диастолический шум на основании сердца, проводящийся в точку Боткина – Эрба и на верхушку
- 4) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи

75. СТОРКИ БИОПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ

- 1)+ в ЛЖ
- 2) в ЛП
- 3) в аорту
- 4) на заднебоковую стенку ЛЖ

76. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК

- 1)+ тромбов в левом предсердии
- 2) зон нарушения локальной сократимости
- 3) дилатации полостей предсердий
- 4) жидкости в полости перикарда

77. КОНТРАСТНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

- 1)+ улучшения качества изображения внутрисердечных структур
- 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 3) для расчёта индекса массы миокарда левого желудочка
- 4) уточнения степени пролабирования створок митрального клапана

78. КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ КАМЕР СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ?

- 1)+ размеры левого и правого предсердий примерно равны
- 2) размеры левого и правого желудочков примерно равны
- 3) верхушка сердца образуется только правым желудочком
- 4) левое предсердие приблизительно в 2 раза больше правого

79. ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ЛОКАЦИИ ПОТОКА В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ парастеральный доступ по короткой оси
- 2) парастеральный доступ по длинной оси правого желудочка
- 3) 4 камерную позицию апикального доступа
- 4) 2 камерную позицию апикального доступа

80. В НОРМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА АОРТЫ ВИДНЫ

- 1)+ равномерно развитые три створки
- 2) равномерно развитые четыре створки
- 3) асимметричные по размеру две створки
- 4) эксцентрично сомкнутые три створки

81. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПЕРЕД ПОСТОЯННО-ВОЛНОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ точная оценка скорости кровотока в ограниченной зоне
- 2) точная оценка высокоскоростных турбулентных потоков
- 3) точный расчёт скорости кровотока и градиента давления на клапанах сердца
- 4) отсутствие необходимости параллельного расположения оси луча по отношению к оси потока

82. ДЛЯ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1)+ в левом предсердии
- 2) в выходном тракте левого желудочка
- 3) в центральной части левого желудочка
- 4) в левом желудочке под митральными створками

83. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ чреспищеводная эхокардиография
- 2) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 3) оптическая когерентная томография
- 4) близкофокусная инфракрасная спектроскопия

84. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИКИ

- 1)+ секторные
- 2) биплановые
- 3) конвексные
- 4) карандашные

85. ПРИ ОРТОСТАЗЕ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) не меняется
- 4) реверсирует

86. ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ эхо-негативного пространства
- 2) уплотнения листков перикарда
- 3) асинхронного движения задней стенки левого желудочка
- 4) парадоксального движения межжелудочковой перегородки

87. ЧЕРЕЗ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ ИДЕТ _____ ПОТОК

- 1)+ ламинарный
- 2) эксцентричный
- 3) турбулентный
- 4) антеградный

88. ДЛЯ РАСЧЁТА ВЕЛИЧИНЫ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ постоянно-волновой доплер
- 2) обратное интегрированное рассеивание ультразвука
- 3) тканевое доплеровское картирование
- 4) цветное доплеровское картирование по скорости

89. МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ турбулентным трансмитральным потоком
- 2) увеличением скорости трансортального потока
- 3) разнонаправленным движением митральных створок
- 4) гипертрофией и дилатацией левого желудочка

90. ПРОЛОНГИРОВАННАЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА ИМЕЕТ ДЛИНУ ____ММ

- 1)+ >15
- 2) >12
- 3) >11
- 4) >14

91. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолический ток под створками аортального клапана
- 2) турбулентный систолический ток с высокой скоростью в области устья аорты
- 3) среднесистолическое схождение створок аортального клапана
- 4) переднесистолическое движение створки митрального клапана

92. ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1)+ 8
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 14

93. ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДАТЧИК

- 1)+ секторный (частота 2,4-5,0 МГц)
- 2) конвексный (частота 3,5-5,0 МГц)
- 3) линейный (частота 7,5-10,0 МГц)
- 4) чреспищеводный (частота 3-8,0 МГц)

94. ОЦЕНИТЬ ПЛОТНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ УЗ дуплексное сканирование
- 2) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 3) прямая ангиография
- 4) МР-ангиография

95. РЕГИСТРАЦИЯ В ОРБИТЕ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТОЗНОГО ХАРАКТЕРА, РАЗМЕР КОТОРОГО РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КОДИРУЕТСЯ ЯРКИМ СИНИМ ЦВЕТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ варикозном расширении вен орбиты
- 2) системном васкулите
- 3) каротидно-кавернозном соустье
- 4) сосудистой мальформации орбиты

96. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ИССЛЕДУЮТСЯ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА?

- 1)+ восходящий отдел аорты, дуга аорты
- 2) левый желудочек и левое предсердие
- 3) трикуспидальный и лёгочный клапаны
- 4) правый желудочек и правое предсердие

97. ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ ИЗ ЛЕВОГО ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ менее 30
- 2) более 45
- 3) от 30 до 45
- 4) от 20 до 40

98. ПЕРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ гипертрофической кардиомиопатии
- 2) ревматического митрального стеноза
- 3) умеренного пролапса митрального клапана (II степени)
- 4) митрально-папиллярной дисфункции

99. СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 20-40
- 2) более 40
- 3) 40-50
- 4) более 60

100. НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1)+ 100
- 2) 500
- 3) 700
- 4) 1200

101. РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 30
- 2) 30-40
- 3) 41-51
- 4) более 52

102. ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ АНЕВРИЗМЫ ДИАМЕТРОМ (В ММ)

- 1)+ >8
- 2) <8
- 3) 5-8
- 4) 3-5

103. КАКИЕ СТРУКТУРЫ МОГУТ БЫТЬ ОШИБОЧНО ПРИНЯТЫ ЗА ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА?

- 1)+ эпикардальный жир
- 2) дилатированный коронарный синус
- 3) нисходящая аорта
- 4) расширенная нижняя полая вена

104. ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ всех полостей сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) обоих предсердий
- 4) левого желудочка

105. ДИФFUЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ДКМП
- 2) ИБС
- 3) ревмокардита
- 4) инфекционного эндокардита

106. ЭФФЕКТОМ КОАНДА ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ НА МК СЧИТАЮТ

- 1)+ давление эксцентричной струи на стенку ЛП, приводящее к её выбуханию
- 2) основание потока более 8-9 мм
- 3) провисание одной из створок при отрыве хорд
- 4) миксоматоз и пролабирование обеих створок

107. СТОЙКИ БИОПРОТЕЗА В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ

- 1)+ в аорту
- 2) в ЛЖ
- 3) в ЛП
- 4) на МЖП

108. ПРИ АНОМАЛЬНОМ ВПАДЕНИИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ПО ДАННЫМ ДОППЛЕР ЭХО-КГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ аномальный систоло-диастолический кровоток в основании левого предсердия
- 2) аномальный систолический кровоток в основании левого предсердия
- 3) аномальный диастолический кровоток в основании левого предсердия
- 4) систоло-диастолический кровоток в левой легочной артерии

109. ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1)+ повышается жесткость и эхогенность миокарда, расширяются оба предсердия
- 2) появляются признаки компрессии правых камер
- 3) снижается сократительная функция миокарда ПЖ
- 4) утолщаются листки перикарда

110. УЧАСТОК ЛОКАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ постинфарктной аневризмы
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

111. ОПТИМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСТЬЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНА

- 1)+ по короткой оси аортального клапана в парастеральном доступе
- 2) парастерально по длинной оси левого желудочка
- 3) апикально в четырехкамерной позиции
- 4) супрастерально

112. ПРИ СТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОТОК

- 1)+ меняется с ламинарного на турбулентный
- 2) меняется с турбулентного на ламинарный
- 3) ламинарный
- 4) не меняется

113. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С РЕЗКОЙ ЕГО ДИЛАТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола
- 2) аномального отхождения правой коронарной артерии от легочного ствола
- 3) множественных дефектов межжелудочковой перегородки
- 4) дефекта аорто-легочной перегородки

114. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) отрыва ПМС
- 3) отрыва ЗМС
- 4) отрыва головки передней папиллярной мышцы

115. ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (СБУГ) НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С

- 1)+ дилатационной кардиомиопатией
- 2) дефектом аорто-легочной перегородки
- 3) множественными ДМЖП
- 4) перерывом дуги аорты

116. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение полости левого желудочка и расширение полости левого предсердия
- 2) шарообразная форма левого желудочка
- 3) расширение всех полостей сердца
- 4) расширение базального сегмента левого желудочка

117. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ускорение потока крови через него
- 2) регургитация 3 степени
- 3) пролапс передней створки
- 4) дилатация правого желудочка

118. В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ до 7
- 2) 15
- 3) до 30
- 4) более 35

119. ПОД VENA CONTRASTA (VC) ПОНИМАЮТ

- 1)+ диаметр устья регургитации
- 2) площадь регургитации
- 3) объем регургитации
- 4) сбросовый поток через межпредсердное сообщение

120. НАРУШЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ декомпенсации порока
- 2) легочной гипертензии
- 3) атеросклеротических изменений аорты
- 4) аневризмы аорты

121. ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЛУЖИТ

- 1)+ прерыв Эхо-сигнала в области ствола легочной артерии
- 2) прерыв Эхо-сигнала в нисходящем отделе аорты
- 3) сужение аорты в сино-тубулярной области
- 4) гипоплазия дуги аорты

122. ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СТВОЛА И ВЕТВЕЙ ЛА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ парастернально на уровне короткой оси сердца ближе к аортальному клапану
- 2) по длинной оси левого желудочка
- 3) супрастернально
- 4) субкостально

123. ПАННУСОМ ПРОТЕЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ избыточное разрастание соединительной ткани на манжете протеза
- 2) вегетации на протезе
- 3) дополнительные эхосигналы на манжете протеза
- 4) парапротезный поток

124. ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В

- 1)+ месте впадения легочной вены более 10 мм рт. ст.
- 2) месте впадения легочных вен 5 мм рт. ст.
- 3) устье ВПВ более 15 мм рт. ст.
- 4) месте впадения НПВ в правое предсердие более 15 мм рт. ст.

125. ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ТОННЕЛЯ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С

- 1)+ выраженной недостаточностью аортального клапана
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) прорывом аневризмы синуса Вальсальвы
- 4) расслоением восходящего отдела аорты

126. ЛАТЕНТНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) НАЗЫВАЮТ

- 1)+ систолический градиент на ВОЛЖ в покое менее 30 мм рт.ст. (после провокационной пробы увеличивается до 100 и более мм рт.ст.)
- 2) выраженную обструкцию на средневерхушечном уровне ЛЖ
- 3) обструкцию в покое более 50 мм рт.ст.
- 4) отсутствие обструкции в ЛЖ при наличии выраженной гипертрофии миокарда

127. К НАИЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ОТНОСЯТ _____ ПОЗИЦИЮ

- 1)+ парастернальную; по короткой оси левого желудочка на уровне аортального клапана
- 2) парастернальную; по короткой оси левого желудочка на уровне митрального клапана
- 3) парастернальную; по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальную четырехкамерную

128. МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 3 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ)

- 1)+ более 7
- 2) 5-6
- 3) 2-5
- 4) 2-4

129. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирусный миокардит
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) инфаркт миокарда
- 4) недостаточность митрального клапана

130. ПРИ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМ ТОННЕЛЕ ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ дилатацию левых отделов сердца
- 2) дилатацию правых отделов
- 3) сужение аорты в синотубулярной области
- 4) клапанный стеноз аорты

131. МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 2 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 1-2

132. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЛУЖИТ

- 1)+ расширение коронарной артерии
- 2) увеличение левых отделов сердца
- 3) увеличение правых отделов сердца
- 4) снижение сократительной способности левого желудочка

133. МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 2-3
- 2) 4-6
- 3) 5-7
- 4) 8-10

134. К ХАРАКТЕРНЫМ ДАННЫМ ЭХО-КГ ПРИ АГЕНЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ аневризматическое расширение ствола и ветвей легочной артерии
- 2) гипоплазию ствола и ветвей легочной артерии
- 3) тубулярное сужение выводного тракта правого желудочка
- 4) клапанный стеноз легочной артерии и отсутствие регургитации на клапане легочной артерии

135. ШАРООБРАЗНАЯ ФОРМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ

- 1)+ ДКМП
- 2) ГКМП
- 3) стеноза МК
- 4) недостаточности АК

136. СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 1 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 20
- 2) более 40
- 3) 30-40
- 4) более 50

137. К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ преобладание правых камер сердца над левыми, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 2) преобладание левых камер над правыми
- 3) преобладание диаметра аорты над диаметром ствола легочной артерии
- 4) ускоренный турбулентный кровоток через митральный клапана

138. АКИНЕЗИЕЙ МИОКАРДА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ отсутствие сокращения
- 2) снижение амплитуды движения миокарда
- 3) выбухание стенки миокарда
- 4) парадоксальное движение миокарда

139. ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 2) снижение сократительной способности левого желудочка
- 3) снижение сократительной способности правого желудочка
- 4) недостаточность на аортальном клапане

140. БОЛЕЗНЬЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ

- 1)+ стресс - индуцированная кардиомиопатия
- 2) проявление ишемической болезни сердца
- 3) локальный постинфарктный кардиосклероз
- 4) аномальная хорда в ЛЖ

141. ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ высокой легочной гипертензии
- 2) гипоплазии ПЖ
- 3) стеноза ТК
- 4) стеноза МК

142. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ишемическая болезнь сердца
- 2) отрыв хорд митрального клапана
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) дилатационная кардиомиопатия

143. АНЕВРИЗМОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 1,5 раз и выше
- 2) локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 0,5-1,4 раз
- 3) локальное расширение сосуда превышающее его диаметр в 0,5 раз
- 4) сужение участка артерии

144. СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ более 40
- 2) до 40
- 3) 20-30
- 4) 15

145. ГИПЕРТРОФИЯ СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННОЙ ПРИ ТОЛЩИНЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (В ММ)

- 1)+ 14-16
- 2) 12-13
- 3) 17-18
- 4) 19-20

146. ТОЛЩИНА СТЕНОК МИОКАРДА ПРИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1)+ не увеличивается
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) истончается

147. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СУММА

- 1)+ систолический градиент давления ПЖ-ПП + давление в ПП
- 2) скорость трикуспидальной регургитации + давление в ПП
- 3) систолический градиент давления ПЖ-ЛА + давление в ПП
- 4) систолический градиент давления на клапане ЛА + давление в НПВ

148. ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ ДО ЩЕЛЧКА ЗАКРЫТИЯ

- 1)+ закрытия АК; МК
- 2) открытия МК; АК
- 3) открытия; АК
- 4) открытия; МК

149. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальная (короткая ось на уровне корня аорты)
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) парастернальная (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц)
- 4) апикальная двухкамерная

150. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 16
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 18

151. ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПО ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ИЗ ПОЗИЦИИ

- 1)+ верхушечной четырехкамерной
- 2) верхушечной трехкамерной
- 3) парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальной

152. КАКОВА ТРАДИЦИОННАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЧПЭХО-КГ?

- 1)+ трансагстральная – в нижней (средней) трети пищевода – в верхней трети пищевода
- 2) в нижней (средней) трети пищевода – трансагстральная – в верхней трети пищевода
- 3) в верхней трети пищевода – трансагстральная – в нижней (средней) трети пищевода
- 4) трансагстральная – в верхней трети пищевода – в нижней (средней) трети пищевода

153. СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1)+ 0,6-0,9
- 2) 0,3-0,5
- 3) 1,1-1,5
- 4) 1,5-2,0

154. ИССЛЕДОВАНИЕ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ДУГИ АОРТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ дугу аорты по короткой оси, правую ветвь легочной артерии
- 2) состояние створок клапана и ствола легочной артерии
- 3) сократительную способность задней и передней стенок левого желудочка
- 4) состояние задне-медиальной папиллярной мышцы

155. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ АОРТЫ ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКЕНИРОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, _____, ПРОСВЕТ _____, БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, ПУЛЬСАЦИЯ СИНХРОННА С

- 1)+ анэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями
- 2) анэхогеное; полностью однороден; дыхательными движениями
- 3) гиперэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями
- 4) анэхогеное; умеренно неоднороден; сердечными сокращениями

156. РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ более 56
- 2) 40-50
- 3) менее 35
- 4) 45-56

157. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОБНАРУЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЬЮКА, НАРЯДУ С МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ поражение эндокарда, в т.ч. появление новой клапанной регургитации, внутрисердечные вегетации, абсцесс фиброзного кольца
- 2) появление стеноза на клапане легочной артерии
- 3) разрежение эхосигнала от створок на митральном клапане
- 4) повышение эхогенности створок клапанов

158. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ апикальная четырехкамерная позиция
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) парастернальная позиция (короткая ось на уровне корня аорты)
- 4) парастернальная длинная ось левого желудочка

159. ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ

- 1)+ гипокинезии
- 2) акинезии
- 3) дискинезии
- 4) оглушенности

160. ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛУЖИТ

- 1)+ парастеральная позиция (длинная ось левого желудочка)
- 2) супрастеральная длинная ось
- 3) супрастеральная короткая ось
- 4) парастеральная позиция (короткая ось на уровне корня аорты)

161. К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ преобладание размеров правых камер над левыми
- 2) преобладание размеров левых камер над правыми
- 3) преобладание ширины аорты над легочной артерией
- 4) увеличение размеров левого предсердия

162. ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аномальный кровоток через дефект при доплеровском исследовании
- 2) повышение амплитуды движения створки митрального клапана
- 3) гиперкинезия межжелудочковой перегородки
- 4) увеличение толщины передней стенки правого желудочка

163. СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СТИМУЛЯЦИИ НА КАЖДОЙ СТУПЕНИ НА _____ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 25

164. СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1)+ левом предсердии под створками митрального клапана
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) выносящем тракте левого желудочка

165. ДЛЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА С

- 1)+ эргоновином
- 2) аденозином
- 3) добутамином
- 4) эпинефрином

166. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА

- 1)+ правого желудочка и правого предсердия
- 2) правого желудочка и уменьшение размеров правого предсердия
- 3) левых отделов
- 4) левого и правого желудочков

167. ДВУМЕРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБНАРУЖИВАЕТ

- 1)+ постстенотическое расширение ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка
- 2) сужение ствола легочной артерии на уровне клапана и в постстенотическом отделе
- 3) усиление систолической пульсации ствола легочной артерии
- 4) увеличение систолического и диастолического размеров правого желудочка, истончение его стенок

168. ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ, У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1)+ 5
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 10

169. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ нестабильной стенокардии
- 2) аневризмы сердца и крупных артериальных сосудов
- 3) полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) синусовой тахикардии (ЧСС>100 уд/мин)

170. САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ чреспищеводная эхокардиография
- 2) цветное доплеровское картирование
- 3) одномерный режим исследования
- 4) тканевое доплеровское исследование

171. СТРЕСС-ТЕСТ С ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ с заболеваниями бронхо-легочной системы, нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями
- 2) только с нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями
- 3) только с заболеваниями бронхо-легочной системы и физическими ограничениями
- 4) только с нарушениями ритма и проводимости, заболеваниями бронхо-легочной системы

172. ПОД ОТСУТСТВИЕМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ СПРАВА ПОНИМАЮТ

- 1)+ атрезию трикуспидального клапана
- 2) атрезию митрального клапана
- 3) дискордантное соединение
- 4) нарушение пространственного расположения желудочков

173. ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДИПИРИДАМОЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоспазм
- 2) гипертензия
- 3) парастезии
- 4) тремор

174. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24-48
- 2) 12-24
- 3) 48-72
- 4) 8-12

175. СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1)+ выносящем тракте левого желудочка
- 2) левом предсердии
- 3) выносящем тракте правого желудочка
- 4) правом предсердии

176. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С АДЕНОЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) выраженная артериальная гипертензия
- 3) аневризма сердца
- 4) идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз

177. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гипотензия
- 2) тремор
- 3) головная боль
- 4) стенокардия

178. СТРУЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1)+ выносящем тракте правого желудочка
- 2) выносящем тракте левого желудочка
- 3) правом предсердии
- 4) правом желудочке

179. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО АБСЦЕССА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ

- 1)+ проведение ЧПЭхоКГ повышает чувствительность
- 2) одинаковая чувствительность у методов ЧПЭхоКГ и ЭхоКГ из трансторакального доступа
- 3) трансторакальное исследование более чувствительно, чем при ЧПЭхоКГ
- 4) проведение ЧПЭхоКГ не показано

180. СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ

- 1)+ 150-160
- 2) 130-140
- 3) 140-150
- 4) 160-170

181. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ

- 1)+ левого парастерального - апикального - субкостального - супрастерального
- 2) апикального - левого парастерального - субкостального - супрастерального
- 3) левого парастерального - субкостального - супрастерального - апикального
- 4) субкостального - апикального - супрастерального левого - парастерального

182. ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР

- 1)+ треугольной формы кверху от изолинии в стадию систолы
- 2) в виде буквы «М» кверху от изолинии
- 3) в виде буквы «М» книзу от изолинии
- 4) треугольной формы книзу от изолинии в стадию диастолы

183. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ СОСУДИСТОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА С УНИВЕРТИКУЛЯРНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛУЖИТ

- 1)+ среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт.ст
- 2) систолическое давление в легочной артерии 30 мм рт.ст
- 3) систолическое давление в правом желудочке 30 мм рт.ст
- 4) среднее давление в легочной артерии менее 15 мм рт.ст

184. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ митральный клапан и клапан аорты
- 2) митральный клапан и трикуспидальный клапан
- 3) клапан аорты и клапан легочной артерии
- 4) одинаково часто все клапаны сердца

185. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальная позиция, короткая ось на уровне концов створок аортального клапана
- 2) парастернальная позиция, короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- 3) апикальная пятикамерная позиция
- 4) апикальная двухкамерная позиция

186. ДВУПРИТОЧНЫЙ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ НОРМАЛЬНОМ ФОРМИРОВАНИИ СЕРДЦА ИМЕЕТ

- 1)+ правое и левое предсердие
- 2) два правых предсердия
- 3) два левых предсердия
- 4) неопределенную морфологию предсердий

187. БОЛЬШИНСТВО ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ

- 1)+ базального сегмента межжелудочковой перегородки
- 2) передне-перегородочных сегментов и базального сегмента задней стенки
- 3) только передне-перегородочных сегментов
- 4) только базального сегмента задней стенки

188. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ умеренного аортального стеноза
- 2) неосложненного инфаркта миокарда в первые 10 дней
- 3) недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- 4) лихорадочного состояния

189. ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РЕГИСТРАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ СЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 1-2
- 2) 0-1
- 3) 3-4
- 4) 4-6

190. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ КЛАПАННЫМ ПРОТЕЗОМ, К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ появление абсцесса на месте прилегания сшивания кольца клапана с АВ кольцом, и, как следствие, парапротезной недостаточности
- 2) флотирующие вегетации на элементах протеза, ограничивающие трансклапанный поток
- 3) отрыв элемента клапана
- 4) осложнения аналогичные таковым при протезировании биопротезом

191. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОМИССУР СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальная – короткая ось на уровне корня аорты
- 2) парастернальная – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) апикальная двухкамерная

192. ОЖИДАЕМОЙ РЕАКЦИЕЙ ГИБЕРНИРОВАННОГО («УСНУВШЕГО») МИОКАРДА НА ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ БУДЕТ

- 1)+ поддерживающееся улучшение сократимости
- 2) гиперкинез
- 3) ухудшение сократимости по сравнению с низкой дозой добутамина
- 4) отсутствие изменений

193. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КОНЦА СТВОРОК МК НЕ ОЦЕНИВАЮТ

- 1)+ патологию папиллярных мышц
- 2) полость правого желудочка
- 3) миокард правого желудочка
- 4) толщину и структуру миокарда левого желудочка

194. ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СТРЕСС-ТЕСТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров левого предсердия
- 2) уменьшение систолического утолщения стенок левого желудочка
- 3) увеличение размеров левого желудочка
- 4) повышение расчетного систолического давления в легочной артерии

195. КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной (короткая ось на уровне корня аорты)
- 2) парастернальной (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц)
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной двухкамерной

196. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАЗРЫВУ ПОДВЕРЖЕНА _____ СТВОРКА _____ КЛАПАНА

- 1)+ передняя; митрального
- 2) задняя; митрального
- 3) некоронарная; аортального
- 4) правая коронарная; аортального

197. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДОБУТАМИНОВОГО ТЕСТА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возможность получения более качественного ультразвукового изображения
- 2) безопасность
- 3) физиологическая реакция организма на стресс-тест
- 4) увеличение длительности спровоцированных нарушений кинетики миокарда

198. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АСИНЕРГИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СТЕНОЗ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ только огибающей ветви левой
- 2) только передней межжелудочковой ветви левой
- 3) правой
- 4) передней межжелудочковой и огибающей ветвей левой

199. НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1)+ 100
- 2) 1200
- 3) 500
- 4) 300

200. ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ БАТАЛОВА ПРОТОКА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1)+ аорты в легочную артерию в сторону выносящего тракта правого желудочка
- 2) левого предсердия в правое
- 3) правого предсердия в левое
- 4) аорты в легочную артерию в сторону бифуркации

201. ВЕГЕТАЦИИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ)

- 1)+ менее 5
- 2) 4-7
- 3) 5-10
- 4) более 10

202. РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ НЕ _____ ММ

- 1)+ более 40
- 2) более 30
- 3) более 20
- 4) менее 60

203. У БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1)+ инфекционного эндокардита, тромбоза, фистулы
- 2) только инфекционного эндокардита
- 3) только фистулы
- 4) только инфекционного эндокардита и фистулы

204. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИСУТСТВУЕТ

- 1)+ систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в систолу
- 2) систолический поток
- 3) диастолический поток
- 4) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в диастолу

205. ДЛЯ АРИТМОГЕНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в грудном восходящем отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

206. ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1)+ более 3,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) менее 1,0

207. ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ тампонады сердца
- 2) констрикции
- 3) инфаркта миокарда
- 4) высокой легочной гипертензии

208. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в грудном восходящем отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

209. СКОРОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1)+ 1,0-1,8
- 2) 0,5-1,0
- 3) 1,8-2,0
- 4) 2,0-2,5

210. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ишемическая болезнь сердца
- 2) врожденный порок сердца
- 3) перикардит
- 4) приобретенный порок сердца

211. ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2)

- 1)+ 4-6
- 2) 1,5-2
- 3) 2-4
- 4) 1,0

212. ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1)+ выносящем тракте левого желудочка
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

213. ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ увеличение скорости потока
- 2) уменьшение скорости потока
- 3) величину потока митральной регургитации
- 4) нарушение диастолической функции

214. ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИЗ ВЕРХУШЕЧНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР

- 1)+ треугольной формы книзу от изолинии в стадию систолы
- 2) в виде буквы «М» кверху от изолинии
- 3) в виде буквы «М» книзу от изолинии
- 4) широкополосный размытый кверху и книзу от изолинии

215. РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ не более 38
- 2) не более 14
- 3) менее 25
- 4) не более 50

216. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК

- 1)+ диастолический трансмитральный
- 2) диастолический транстрикуспидальный
- 3) в выносящем тракте левого желудочка
- 4) в выносящем тракте правого желудочка

217. НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) постинфарктного кардиосклероза

218. В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ миксома
- 2) липома
- 3) саркома
- 4) лимфома

219. К ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение открытия створок аортального клапана
- 2) увеличение корня аорты
- 3) пролабирование створок аортального клапана
- 4) пролабирование створок аортального клапана и увеличение корня аорты

220. ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ИМЕЕТ

- 1)+ М-образный вид
- 2) W-образный вид
- 3) V-образный вид
- 4) форму плато

221. ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ увеличение градиента давления
- 2) наличие патологической регургитации
- 3) отсутствие патологической регургитации
- 4) уменьшение градиента давления

222. К ПОРОКАМ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ двухстворчатый аортальный клапан
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) транспозицию магистральных сосудов
- 4) тетраду Фалло

223. ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1)+ трикуспидальный
- 2) аортальный
- 3) митральный
- 4) легочной артерии

224. ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1)+ ускорение трансаортального кровотока
- 2) ускорение трансмитрального кровотока
- 3) наличие митральной регургитации
- 4) наличие аортальной регургитации

225. У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ дилатацию всех камер сердца
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) гипертрофию стенок сердца
- 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки

226. ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ высокой легочной гипертензии
- 2) жидкости в полости перикарда
- 3) тампонады сердца
- 4) констриктивного перикардита

227. ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ тампонады сердца
- 2) жидкости в полости перикарда
- 3) констриктивного перикардита
- 4) высокой легочной гипертензии

228. КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА?

- 1)+ систолическое выбухание
- 2) диастолическое выбухание
- 3) движение навстречу друг другу
- 4) отсутствие сокращения

229. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ дилатацию правых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости правого желудочка
- 2) дилатацию левых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости левого желудочка
- 3) уменьшение полостей сердца
- 4) нормальные размеры правых камер сердца

230. ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ

- 1)+ дискинезии
- 2) гибернации
- 3) акинезии
- 4) гипокинезии

231. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) аортального стеноза
- 3) пролапса митрального клапана
- 4) митральной недостаточности

232. ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение скоростных показателей транстрикуспидального потока
- 2) замедление потока крови через него
- 3) наличие аортальной регургитации
- 4) наличие митральной регургитации

233. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОПPLЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК

- 1)+ диастолический транстрикуспидальный
- 2) в выносящем тракте левого желудочка
- 3) диастолический трансмитральный
- 4) в выносящем тракте правого желудочка

234. АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С ОТСЛОЙКОЙ ИНТИМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ аортальной регургитацией
- 2) аортальным стенозом
- 3) митральной регургитацией
- 4) митральным стенозом

235. СКОРОСТЬ РАННЕГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1)+ 0,6-1,3
- 2) 1,3-1,5
- 3) 1,5-2,0
- 4) 2,0-2,5

236. УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аневризмы сердца
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) нейроциркуляторной дистонии

237. У ПАЦИЕНТОВ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ субкостального
- 2) супрастерального
- 3) правого парастерального
- 4) апикального

238. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дилатация нижней полой вены
- 2) дилатация брюшного отдела аорты
- 3) уменьшение диаметра нижней полой вены
- 4) уменьшение диаметра брюшного отдела аорты

239. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТЭЛА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в грудном восходящем отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

240. СООТНОШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,8-1,0
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2

241. ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ)

- 1)+ более 10
- 2) 5-10
- 3) менее 5
- 4) 4-7

242. ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВотоКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРикаРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ тампонады сердца
- 2) инфаркта миокарда
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) миокардита

243. ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРикаРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРикаРДА

- 1)+ кальцификация листков
- 2) истончение листков
- 3) отсутствие расхождения листков
- 4) наличие жидкости в полости

244. РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ НЕ _____ ММ

- 1)+ более 56
- 2) более 46
- 3) более 40
- 4) менее 40

245. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1)+ увеличение размеров левого предсердия и левого желудочка
- 2) наличие небольших размеров левого желудочка
- 3) уменьшение площади митрального отверстия
- 4) наличие легочной гипертензии

246. КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА?

- 1)+ отсутствие сокращения
- 2) движение навстречу друг другу
- 3) систолическое выбухание
- 4) диастолическое выбухание

247. ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОГУТ ЯВИТЬСЯ

- 1)+ ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия
- 2) только инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия
- 3) только ревматическая болезнь сердца, врожденный стеноз, тромбоэмболия
- 4) только ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит

248. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВИЯ ПЕРИКАРДА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в грудном восходящем отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

249. ПРИ КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛА

- 1)+ систоло-диастолический
- 2) систолический
- 3) диастолический
- 4) ретроградный

250. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОРОКА ПРИ ДИАГНОЗЕ «АТРЕЗИЯ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие сообщения ПП-ПЖ
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) гипоплазия правого желудочка
- 4) атрезия легочной артерии

251. ВЕГЕТАЦИИ КЛАПАНОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ эндокардите
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) кардиомиопатии
- 4) эндокардите и кардиомиопатии

252. ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА

- 1)+ аорта и легочная артерия отходят от правого желудочка
- 2) аорта отходит от правого желудочка
- 3) легочная артерия отходит от правого желудочка
- 4) легочная артерия отходит от левого желудочка

253. ПОВЫШЕНИЕ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК-ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ

- 1)+ стеноза клапана легочной артерии
- 2) недостаточности клапана легочной артерии
- 3) легочной гипертензии
- 4) недостаточности трикуспидального клапана

254. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДМПП СЛУЖИТ ОТНОШЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ (QP/QS)

- 1)+ более 1,5
- 2) менее 1,5
- 3) более 1,2
- 4) менее 1,2

255. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденный стеноз
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматическая болезнь
- 4) тромбоэмболия

256. СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОПЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1)+ левого предсердия
- 2) выносящего тракта левого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) выносящего тракта правого желудочка

257. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ

- 1)+ 1
- 2) >1
- 3) <1
- 4) 2

258. ОЦЕНИВАТЬ КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ СЛЕДУЕТ В _____ ПОЗИЦИИ ДАТЧИКА

- 1)+ супрастеральной
- 2) субкостальной
- 3) парастеральной
- 4) апикальной

259. САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перикард
- 2) эндокард
- 3) миокард
- 4) сосочковая мышца

260. ШУНТИРОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ РАЗНИЦЕ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 0
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 80

261. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА

- 1)+ единственным выходом из левого желудочка является ДМЖП
- 2) единственным выходом из левого желудочка является аорта
- 3) единственным выходом из левого желудочка является легочная артерия
- 4) от правого желудочка отходят аорта и легочная артерия

262. РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В НИСХОДЯЩЕЙ АО ЛОЦИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ недостаточности аорты
- 2) недостаточности МК
- 3) ДМЖП
- 4) стенозе аорты

263. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сообщение предсердий и атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью
- 2) отхождение одного магистрального сосуда от сердца
- 3) атриовентрикулярная дискордантность
- 4) сбалансированный тип общего атриовентрикулярного канала

264. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1)+ увеличение размеров левого предсердия и желудочка
- 2) наличие небольших размеров левого желудочка
- 3) уменьшение площади митрального отверстия
- 4) наличие легочной гипертензии

265. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ЗАСТОЯ КРОВИ В ВЕНОЗНОМ РУСЛЕ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛЛАБИРОВАНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКОГО ВДОХА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее чем на 50
- 2) более чем на 50
- 3) менее чем на 25
- 4) более чем на 25

266. РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ изолированном стенозе митрального клапана
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) открытом овальном окне

267. НОРМОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

268. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1)+ минутного объема кровообращения (МОК)
- 2) максимального давления
- 3) среднего гемодинамического давления (СГД)
- 4) ударного объема

269. ВЫРАЖЕННОСТЬ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЭХОКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В

- 1)+ диастолу
- 2) систолу
- 3) обе фазы
- 4) конце систолы и в начале диастолы

270. ТЕРМИН ДВУПРИТОЧНЫЙ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПИСАНИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА , КОГДА

- 1)+ два предсердия соединены с доминантным ЛЖ
- 2) предсердия соединены дискордантно с желудочками
- 3) два предсердия соединены с одним морфологически правым желудочком
- 4) нет сообщения одного из предсердий с желудочком

271. РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ В

- 1)+ проекции короткой оси левого желудочка на уровне створок митрального клапана
- 2) парастернальной проекции длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной 4 камерной проекции
- 4) апикальной 5 камерной проекции

272. КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1)+ правых камер сердца
- 2) левого желудочка
- 3) левых камер сердца
- 4) предсердий

273. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ размеров правого желудочка и правого предсердия
- 2) размера правого желудочка и уменьшение размера правого предсердия
- 3) размеров левых отделов
- 4) размеров левого и правого желудочков

274. ОЦЕНИВАТЬ ОАП СЛЕДУЕТ В _____ ПОЗИЦИЯХ ДАТЧИКА

- 1)+ парастеральной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА и супрастеральной
- 2) апикальной и супрастеральной
- 3) апикальной и парастеральной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА
- 4) субкостальной и супрастеральной

275. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ИЗ 4-Х КАМЕРНОГО АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ ПОТОК

- 1)+ высокоскоростной ретроградный систолический
- 2) высокоскоростной диастолический
- 3) низкоскоростной систолический
- 4) диастолический

276. К ПОРОКУ, ПРИ КОТОРОМ ГЕМОДИНАМИКУ БОЛЬШОГО И МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, ОТНОСЯТ

- 1)+ атрезию трикуспидального клапана
- 2) критический стеноз митрального клапана
- 3) коарктацию аорты
- 4) тетраду Фалло

277. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА КОЛЛАБИРУЕТ (СПАДАЕТСЯ) НА ВДОХЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ > 50
- 2) ≥20
- 3) ≤ 50
- 4) ≤25

278. В ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТЫ ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ПОТОК

- 1)+ высокоскоростной систолический
- 2) ретроградный систолический
- 3) ретроградный диастолический
- 4) низкоскоростной диастолический

279. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРАДИЕНТ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1)+ 70-100
- 2) 50-70
- 3) 40-50
- 4) 10-40

280. ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДОПЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ ускоренный турбулентный поток в стадию систолы на уровне аортального клапана и в надклапанном пространстве
- 2) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы и стадию диастолы
- 3) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы в выходном тракте левого желудочка
- 4) увеличение времени изгнания крови из левого желудочка в аорту

281. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИЗОЛИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение объема левого предсердия и гипертрофию правого желудочка
- 2) увеличение объемов левого предсердия и желудочка
- 3) расширение аорты и увеличение экскурсии ее стенок
- 4) наличие больших экскурсий створок митрального клапана

282. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ ЭХОКГ
- 2) фонографии
- 3) рентгенографии
- 4) электрокардиографии

283. ПРЕИМУЩЕСТВО В ОЦЕНКЕ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ ПОТОКА ИМЕЕТ ДОПЛЕР

- 1)+ постоянно-волновой
- 2) ЦДК
- 3) импульсно-волновой
- 4) тканевой

284. ГИПОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

285. ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТСУТСТВУЕТ СООБЩЕНИЕ

- 1)+ правое предсердие – правый желудочек
- 2) левое предсердие - левый желудочек
- 3) правый желудочек - легочная артерия
- 4) левый желудочек - аорта

286. ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СООБЩЕНИЕ

- 1)+ левого и правого предсердий посредством трехстворчатого и двухстворчатого атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью
- 2) одного атриовентрикулярного клапана с двумя желудочками
- 3) правого предсердия с левым желудочком
- 4) правого предсердия с левым и правым желудочками

287. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1)+ систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия
- 2) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана
- 3) наличие кальцината на створке митрального клапана
- 4) наличие кальцината на створке митрального клапана и передне-систолический сдвиг створок митрального клапана

288. ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ в четырехкамерной позиции
- 2) короткой оси Ао
- 3) 5 камер сердца
- 4) в выносящем тракте ЛЖ

289. К ВИДАМ НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперкинез, гипокинез, дискинез, акинез
- 2) нормокинез, гипокинез, гиперкинез, дискинез, акинез
- 3) гипокинез, акинез, дискинез
- 4) дискинез, акинез

290. ДИСКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

291. ИЗ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ миксома
- 2) рабдомиома
- 3) фиброма
- 4) рабдомиосаркома

292. ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В СЕЧЕНИИ

- 1)+ парастернальном поперечном на уровне аорты
- 2) парастернальном продольном
- 3) верхушечном четырехкамерном
- 4) верхушечном пятикамерном

293. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ НАРУШЕНИИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ

- 1)+ >1
- 2) 1
- 3) <1
- 4) 0

294. УСТЬЯ ОБЕИХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ЛОЦИРОВАТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ короткой оси на уровне клапана Ао
- 2) длинной оси ЛЖ
- 3) 4 камер сердца
- 4) короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц

295. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МЕТОДОМ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РАССЧИТЫВАЮТ

- 1)+ градиент давления между выходным трактом левого желудочка и аортой
- 2) только трансмитральный градиент
- 3) только градиент давления между правым желудочком и легочной артерией
- 4) трансмитральный градиент и градиент давления между правым желудочком и легочной артерией

296. МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ ЛП
- 2) ПП
- 3) ЛЖ
- 4) ПЖ

297. АКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

298. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

- 1)+ левым желудочком и левым предсердием
- 2) левым и правым желудочком
- 3) правым желудочком и легочной артерией
- 4) левым и правым предсердием

299. ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

- 1)+ правым желудочком и правым предсердием
- 2) правым предсердием и левым желудочком
- 3) левым предсердием и левым желудочком
- 4) легочной артерией и аортой

300. ОАП ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ цветового доплеровского картирования
- 2) импульсно – волнового доплеровского картирования
- 3) постоянно – волнового доплеровского картирования
- 4) М - режима

301. ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOLZ ИЗМЕРЯЕТСЯ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастеральной
- 2) апикальной
- 3) супрастеральной
- 4) параапикальной

302. САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ОТОБРАЖАЕМОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перикард
- 2) эндокард
- 3) эпикард
- 4) миокард

303. УТОЛЩЕННЫЕ И БЛЕСТЯЩИЕ ЛИСТКИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ перикардита
- 2) миокардита
- 3) плеврита
- 4) эндокардита

304. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1)+ 4-6
- 2) 3
- 3) 2-3
- 4) 7-9

305. АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ АОРТОЙ И

- 1)+ легочной артерией
- 2) подключичной артерией
- 3) верхней полой веной
- 4) нижней полой веной

306. ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЗ-ПРИЗНАКОМ

- 1)+ снижения скорости кровотока
- 2) повышения скорости кровотока
- 3) повышения разрешающей способности УЗ-сканера
- 4) снижения разрешающей способности УЗ-сканера

307. АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ аномалии Эбштейна
- 2) аномалии Уля
- 3) развития легочной гипертензии
- 4) стеноза трикуспидального клапана

308. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК В АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной; по короткой оси
- 2) парастернальной; по длинной оси
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной двухкамерной

309. ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛОЦИРУЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ апикальной 4 камерной
- 2) апикальной 5 камерной
- 3) парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальной 5 камерной

310. ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ >50
- 2) 25-30
- 3) <25
- 4) 30-45

311. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ВОЛН E И A ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,8-1,5
- 2) 2,0-3,0
- 3) 4,8-5,5
- 4) 6,0-7,0

312. ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРОИСХОДИТ АТРИАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ ПЖ
- 2) ПП
- 3) ПП и ПЖ
- 4) ЛЖ и ПЖ

313. ИНДЕКС TAPSE ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1)+ систолической функции правого желудочка
- 2) объема левого предсердия
- 3) диаметра выводного отдела правого желудочка
- 4) объема правого предсердия

314. ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOEZ ПРОВОДЯТ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ на базальных сегментах
- 2) на средних сегментах
- 3) параллельно оси
- 4) на верхушечных сегментах

315. ПРОСТАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ, КОГДА

- 1)+ аорта отходит от анатомически правого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически левого желудочка
- 2) аорта и легочная артерии отходят от анатомически правого желудочка
- 3) аорта и легочная артерии отходят от анатомически левого желудочка
- 4) аорта отходит от анатомически левого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически правого желудочка

316. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ саркому
- 2) рабдомиому
- 3) тератому
- 4) миксому

317. МИКСОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ стеноз митрального клапана
- 2) стеноз аортального клапана
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) стеноз клапана легочной артерии

318. НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СЕЧЕНИЕМ АОРТА ОБЛАДАЕТ В ОБЛАСТИ

- 1)+ синусов Вальсальвы
- 2) дуги аорты
- 3) фиброзного кольца аортального клапана
- 4) перешейка

319. ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ОАП ПРОВОДЯТ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ парастерального; короткой оси аортального клапана
- 2) парастерального; длинной оси левого желудочка
- 3) апикального
- 4) субкостального

320. ПРИ ОАП НАПРАВЛЕНИЕ ШУНТИРОВАНИЯ КРОВИ

- 1)+ из аорты в легочную артерию
- 2) из легочной артерии в аорту
- 3) перекрестный кровоток
- 4) из левого желудочка в правый желудочек

321. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЛИСТКИ ЕГО РАЗДЕЛЯЮТСЯ СОЗДАВАЯ _____ ПРОСТРАНСТВО

- 1)+ ЭХО-негативное
- 2) ЭХО-позитивное
- 3) ЭХО-отрицательное
- 4) ЭХО-положительное

322. ИЗМЕРИТЬ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастеральной; по короткой оси
- 2) парастеральной; по длинной оси
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) субкостальной

323. ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ _____ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1)+ смещение створок; в полость правого желудочка
- 2) аплазия
- 3) гипоплазия створок
- 4) смещение створок; в полость правого предсердия

324. В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ _____ ПУТЕМ

- 1)+ гематогенным, лимфогенным
- 2) алиментарным
- 3) фекально-оральным
- 4) воздушно-капельным

325. АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТК

- 1)+ недостаточностью
- 2) клапанный стенозом
- 3) подклапанным стенозом
- 4) клапанным и подклапанным стенозом

326. ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВЕННО АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастеральной
- 2) четырехкамерной апикальной
- 3) супрастеральной
- 4) субкостальной

327. КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН МОЖНО ИЗМЕРИТЬ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ апикальной пятикамерной
- 2) апикальной четырехкамерной
- 3) субкостальной
- 4) парастеральной; по короткой оси

328. МОДЕРАТОРНЫЙ ПУЧОК НАХОДИТСЯ В

- 1)+ правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

329. ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН

- 1)+ возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) значительно снижается

330. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВЫБРОС КРОВИ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА

- 1)+ снижен
- 2) увеличен
- 3) не изменен
- 4) отсутствует

331. ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА (В ММ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 11

332. КЛАПАН ТК ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА

- 1)+ смещен
- 2) атрезирован
- 3) агенезирован
- 4) утолщен

333. ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ ШИРОКИЙ ОАП ПРИВОДИТ К

- 1)+ легочной гипертензии
- 2) стенозу аортального клапана
- 3) стенозу митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

334. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миксома
- 2) липома
- 3) рабдомиома
- 4) тератома

335. ВЫРАЖЕННАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ дилатацией левого предсердия
- 2) дилатацией правого желудочка
- 3) уменьшением левого желудочка
- 4) уменьшением левого предсердия

336. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛОЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ отслоенной интимы в просвете сосуда
- 2) значимой аортальной регургитации
- 3) перегрузки ЛЖ
- 4) тромбов в ЛЖ

337. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левое предсердие
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) правый желудочек

338. В НОРМЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА НА ВДОХЕ

- 1)+ коллабирует более 50%
- 2) коллабирует менее 25%
- 3) не коллабирует
- 4) коллабирует менее 50%

339. КРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРИ

- 1)+ синдроме Кавасаки
- 2) синдроме Тауссинг-Бинга
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) синдроме Блада-Уайта-Гарлинга

340. СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- 1)+ правом предсердии
- 2) левом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

341. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ тампонада
- 2) ОИМ
- 3) миокардит
- 4) плеврит

342. ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА (АЭ) СМЕЩАЮТСЯ СТОРОНЫ

- 1)+ ТК
- 2) МК
- 3) клапана ЛА
- 4) МК и ТК

343. НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ДМПП МОЖЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1)+ открытом овальном окне
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) сопутствующем ДМЖП
- 4) патологии НПВ

344. ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ТК

- 1)+ смещено к верхушке ПЖ
- 2) смещено в ПП
- 3) отсутствует
- 4) не изменяется

345. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ушко левого предсердия
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) овальная ямка

346. ПЕРИКАРДИАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ _____ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

347. ПРИЗНАКОМ ЛГ НА ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение давления в ПЖ
- 2) увеличение полости ЛП
- 3) расширение восходящей аорты
- 4) уменьшение полости ПЖ

348. ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А. CARPENTIER (1983 Г.) ВЫДЕЛЯЮТ _____ТИПОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

349. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 25-50 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1)+ умеренный
- 2) незначительный
- 3) выраженный
- 4) тяжелый

350. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 25 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1)+ незначительный
- 2) умеренный
- 3) выраженный
- 4) тяжелый

351. СТЕНОЗ ТК ПРИ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА < 1 М/С, ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 3 ММ РТ.СТ., И ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ ТК > 3 CM² ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ незначительный
- 2) умеренный
- 3) тяжелый
- 4) критический

352. ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

353. ПОКАЗАТЕЛЬ QR/QS ОТРАЖАЕТ СООТНОШЕНИЕ

- 1)+ легочного кровотока к системному
- 2) трансаортального кровотока к трансмитральному
- 3) трансмитрального кровотока к транстртрикуспидальному
- 4) системного кровотока к легочному

354. ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТОРОКИ/СТВОРОК

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

355. ИЗМЕРИТЬ ПЕРЕШЕЕ АОРТЫ МОЖНО ИЗ _____ПРОЕКЦИИ

- 1)+ супрастеральной
- 2) апикальной 4-камерной
- 3) парастеральной; длинной оси ЛЖ
- 4) парастеральной; короткой оси на уровне основания сердца

356. К ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТК, ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение $V_{\max}$ и $V_{\text{ср}}$
- 2) повышение $V_{\max}$ и $V_{\text{ср}}$
- 3) повышение максимального градиента давления и среднего градиента давления
- 4) повышение времени полуспада градиента давления

357. ПОКАЗАТЕЛЬ РНТ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ время полуспада градиента давления
- 2) время скорости нарастания регургитации
- 3) интенсивность регургитации
- 4) количество регургитации

358. НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ

- 1)+ является абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 2) затрудняет чреспищеводную эхокардиографию
- 3) не влияет на проведение чреспищеводной эхокардиографии
- 4) является относительным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии

359. В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ

- 1)+ 3 створки
- 2) 2 створки
- 3) 4 створки
- 4) 1 створку

360. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ отношение площади потока регургитации к площади ЛП
- 2) кровоток в верхней полой вене
- 3) транстрикуспидальный поток
- 4) аортальную регургитацию

361. ДАТЧИК ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВВОДИТСЯ В ПИЩЕВОД НА ГЛУБИНУ (В СМ)

- 1)+ 35-45
- 2) 15
- 3) до 15
- 4) 50-70

362. ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ коллабирование ПП и ПЖ
- 2) увеличение ПЖ
- 3) утолщение листков перикарда
- 4) увеличение толщины миокарда

363. ВЫЯВИТЬ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ ЭХОКГ
- 2) рентгеноскопия ОГК
- 3) ЭКГ
- 4) фонокардиография (ФКГ)

364. РАЗНИЦА БОЛЕЕ 40 МСЕК МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЕМ ЛЖ И ПЖ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ межжелудочковую диссинхронию
- 2) внутрижелудочковую диссинхронию
- 3) диастолическую дисфункцию
- 4) фиброз миокарда

365. ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1)+ менее 1,0
- 2) менее 1,7
- 3) 1,1-1,6
- 4) 1,7 и более

366. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ СОЗДАНИЯ 4D МОДЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ чреспищеводное исследование
- 2) стресс-эхокардиография
- 3) трансторакальное исследование
- 4) эхокардиография с нагрузкой

367. ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ внутренний/наружный
- 2) медиальный/латеральный
- 3) передний/задний
- 4) верхний/нижний

368. ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ)

- 1)+ 30-50
- 2) 10 -30
- 3) менее 30
- 4) 50 и более

369. НОРМАЛЬНОЕ ИНДЕКСИРОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЛП РАВНО (В МЛ/М²)

- 1)+ менее 34
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 15

370. ИЗБЫТОЧНЫЙ СЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ЭХОКГ

- 1)+ не влияет на качество процедуры
- 2) затрудняет диагностику
- 3) является относительным противопоказанием к проведению исследования
- 4) является абсолютным противопоказанием

371. СУЖЕНИЕМ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подклапанный стеноз ЛА
- 2) клапанный стеноз ЛА
- 3) надклапанный стеноз ЛА
- 4) стеноз ветвей ЛА

372. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1)+ недостаточности аортального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) стенозе аортального клапана

373. ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГО ПОТОКА (VENA CONTRACTA) 3-6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1)+ умеренной митральной
- 2) незначительной митральной
- 3) тяжелой митральной
- 4) отсутствию

374. 4D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 3D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ

- 1)+ проведения в реальном времени включая движение сердца
- 2) проведения в М-режиме
- 3) цветового картирования
- 4) использовать постоянно-волновую доплерографию

375. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ дилатация правых камер сердца
- 2) изолированная дилатация правого желудочка
- 3) изолированная дилатация правого предсердия
- 4) уменьшение размеров правого предсердия

376. ДИАМЕТР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 20-35
- 2) 15-20
- 3) 38-40
- 4) 40-45

377. ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МЕНЕЕ $0,4 \text{ см}^2$ ГОВОРIT О _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1)+ умеренной митральной
- 2) тяжелой митральной
- 3) незначительной митральной
- 4) отсутствию

378. ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) перегородке
- 4) левом желудочке

379. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ регургитация трикуспидального клапана
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) комбинированный порок трикуспидального клапана
- 4) тромбоз трикуспидального клапана

380. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ В РАСПОЗНАВАНИИ И ОЦЕНКИ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЭХО-КГ

- 1)+ чреспищеводная ЭхоКГ
- 2) трансторакальная ЭхоКГ
- 3) дуплексное сканирование
- 4) стресс ЭхоКГ

381. ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ ПРОСЛОЙКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ

- 1)+ вокруг свободной стенки ПЖ
- 2) за верхушкой ПЖ
- 3) за верхушкой ЛЖ
- 4) за ЗБЛЖ

382. ЛА И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ СЕЧЕНИИ

- 1)+ парастернальном поперечном; на уровне аорты
- 2) парастернальном поперечном; на уровне митрального клапана
- 3) верхушечном четырехкамерном
- 4) супрастернальном

383. ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 50
- 2) 30-50
- 3) 10-30
- 4) менее 30

384. ПОКАЗАТЕЛЬ Е/А ОТРАЖАЕТ

- 1)+ диастолическую функцию ЛЖ
- 2) степень гипертрофии ЛЖ
- 3) кальциноз стенки ЛЖ
- 4) степень стеноза аортального клапана

385. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО ДИАМЕТРА МК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1)+ парастернальная; длинной оси ЛЖ
- 2) супрастернальная; длинной оси аорты
- 3) субкостальная 4-камерная
- 4) апикальная 4-камерная

386. ПОКАЗАТЕЛЬ DP/DT ОТРАЖАЕТ

- 1)+ скорость увеличения давления в ЛЖ в начале периода изгнания
- 2) толщину стенки ЛЖ
- 3) толщину створки МК
- 4) амплитуду расхождения створок АК

387. СУЖЕНИЕМ САМОЙ ЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ надклапанный стеноз ЛА
- 2) клапанный стеноз ЛА
- 3) подклапанный стеноз ЛА
- 4) сужение ВОПЖ

388. СЕПТАЛЬНАЯ СТВОРКА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ 4-х камерной; апикального доступа
- 2) парастеральной; по длинной оси
- 3) парастеральной; по короткой оси
- 4) 2-х камерной

389. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ В ПЕРИКАРДЕ РАСТЕТ И СОСТАВЛЯЕТ 15-20 ММ РТ.СТ., ТО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1)+ тампонады
- 2) ОИМ
- 3) ИЭ
- 4) плеврита

390. ДЛЯ ОЦЕНКИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ПРЕДМЕТ ТРОМБОЗА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ чреспищеводную эхокардиографию
- 2) трансторакальную эхокардиографию
- 3) режим тканевой доплерографии
- 4) трансторакальную эхокардиографию с цдк

391. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДИССИНХРОНИЯ - ЭТО

- 1)+ расширение комплекса QRS
- 2) сужение комплекса QRS
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) удлинение интервала PQ

392. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ > 80 ММ.РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1)+ тяжелый
- 2) выраженный
- 3) умеренный
- 4) незначительный

393. ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПЖ ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ до 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 5-7

394. РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ

- 1)+ апикального 4-х камерного сечения
- 2) парастеральной позиций по длинной оси
- 3) парастеральной позиции по короткой оси
- 4) субкостального сечения

395. ПОКАЗАТЕЛЕМ IVRT НАЗЫВАЮТ

- 1)+ временной интервал между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана
- 2) временной интервал между закрытием митрального клапана и открытием аортального клапана
- 3) временной интервал от открытия до закрытия митрального клапана
- 4) временной интервал от открытия до закрытия аортального клапана

396. ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ утолщение листков перикарда
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) увеличение ПЖ
- 4) коллабирование ПП и ПЖ

397. МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИССИНХРОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ АСИНХРОННОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ

- 1)+ ЛЖ и ПЖ
- 2) ЛЖ и ЛП
- 3) ПЖ и ПП
- 4) ПП и ЛП

398. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальная гипокинезия
- 2) утолщение стенки ЛЖ
- 3) недостаточность МК 3 степени
- 4) парадоксальное движение МЖП

399. СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ утолщение створок и ограничение их движения с уменьшением площади отверстия митрального клапана
- 2) миксоматозную дегенерацию створок
- 3) систолический прогиб створок
- 4) отрыв одной из створок

400. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАЗДЕЛЯЕТ ТАКИЕ ПОЛОСТИ СЕРДЦА КАК

- 1)+ левый желудочек и левое предсердие
- 2) левое предсердие и правое предсердие
- 3) правый желудочек и левое предсердие
- 4) аорту и ЛЖ

401. АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ левым желудочком и аортой
- 2) правым предсердием и левым предсердием
- 3) легочной артерией и ПЖ
- 4) левым желудочком и левым предсердием

402. МЕЛКИЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ТЕЛЕ СТОРОК СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ КАЛЬЦИНОЗА

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

403. К КАЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ структурно-морфологические изменения митрального клапана
- 2) конечно – систолический объем
- 3) размер ФК
- 4) V.contracta

404. VENA CONTRACTA НАЗЫВАЮТ

- 1)+ диаметр устья потока
- 2) объем регургитации
- 3) ширину дистальной части потока
- 4) глубину потока

405. ПОЛУЧИТЬ ПРОСТРАНСТВЕННУЮ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ТРОМБА ИЛИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ _____ ЭХО КГ

- 1)+ 4D
- 2) 3D
- 3) 2D
- 4) 5D

406. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ

- 1)+ две створки
- 2) три створки
- 3) четыре створки
- 4) одну створку

407. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МК ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ дилатацией фиброзного кольца митрального клапана
- 2) деструкцией свободного края створок
- 3) миксоматозом
- 4) отрывом хорд

408. В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

- 1)+ три створки
- 2) две створки
- 3) четыре створки
- 4) моностворку

409. ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ прогиб тела створок
- 2) утолщение створок
- 3) вибрацию створок
- 4) ограничение движения створок

410. ПЕРИМЕМБРАНОЗНАЯ ПЕРЕГОРОДКА НАХОДИТСЯ

- 1)+ в базальной части МЖП под АК
- 2) под клапаном легочной артерии
- 3) в устье ВПВ
- 4) под МК

411. ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В НОРМЕ НА АК СОСТАВЛЯЕТ(В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ до 15
- 2) 120
- 3) 44
- 4) до 90

412. 4D – ЭХО КГ ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ

- 1)+ объем тентинга
- 2) нейросонографические данные
- 3) биохимические показатели
- 4) внутрикоронарный кровоток

413. НОРМАЛЬНЫЙ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 5-6
- 2) 32
- 3) 12
- 4) 1,5

414. 3ДЭХОКГ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОСТРАНСТВЕННО ОЦЕНИТЬ

- 1)+ паравальвулярные абсцессы корня аорты
- 2) линейный размер ЛП
- 3) створки МК в М-режиме
- 4) градиент давления на МК

415. ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИЛОЖЕНИЯ 4D ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардиохирургия
- 2) неврология
- 3) травматология
- 4) психиатрия

416. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____КОМИССУРЫ/КОМИССУРУ

- 1)+ две
- 2) три
- 3) одну
- 4) четыре

417. В НОРМЕ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ более 55
- 2) 48 – 50
- 3) до 45
- 4) не менее 50

418. ОЦЕНКА ТК В 3 D ЭХОКГ ОГРАНИЧЕНА ИЗ-ЗА

- 1)+ пространственного расположения створок ТК
- 2) аортального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) гипертрофии миокарда ЛЖ

419. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ

- 1)+ три створки
- 2) две створки
- 3) одну створку
- 4) четыре створки

420. 3ДЭХОКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ

- 1)+ градиент в выводном отделе ЛЖ
- 2) площадь отверстия регургитации
- 3) площадь отверстия АК
- 4) диаметр фиброзного кольца АК

421. МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ СТОРОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ избыточность ткани и удлинение
- 2) кальциноз основания
- 3) уплотнение створок
- 4) ограничение движения

422. ОВАЛЬНАЯ ЯМКА НАХОДИТСЯ

- 1)+ в центре МПП
- 2) в устье ВПВ
- 3) под АК
- 4) в ПЖ

423. ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПЖ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 1-5
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 6-7

424. ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ИССЛЕДОВАНИИ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1)+ бикавальной
- 2) пятикамерной
- 3) четырехкамерной
- 4) двухкамерной

425. «EN FACE VIEW» - «ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВИД», ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МК ПРИ

- 1)+ 3 D ЭхоКГ
- 2) 2 ЭхоКГ
- 3) доплерографии МК
- 4) при его сканировании в М-режиме

426. ОЦЕНИТЬ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ПОДВИЖНОСТЬ И ВИД ОККЛЮДОРА СО ВСЕХ ЕГО СТОРОН В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ _____ ЭХО КГ

- 1)+ 4D
- 2) 2D
- 3) 5D
- 4) в режим

427. МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ

- 1)+ трикуспидальный клапан
- 2) Евстахиева заслонка
- 3) аортальный клапан
- 4) митральный клапан

428. VENA CONTRASTA ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1)+ более 7
- 2) 3-4
- 3) 2
- 4) 5

429. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДМПП МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1)+ 4D Эхокардиографическое моделирование
- 2) импульсно-волновую доплерографию
- 3) постоянно-волновую доплерографию
- 4) доплеровское цветное картирование

430. ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1)+ нижнюю полую вену
- 2) коронарный синус
- 3) правое предсердие
- 4) верхнюю полую вену

431. В НОРМЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТСЯ _____ ЖИДКОСТИ

- 1)+ до 20 мл серозной
- 2) 100 мл геморрагической
- 3) от 100 до 200мл серозной
- 4) до 50 мл хилезной

432. У ПРОТЕЗА МЕДИНЖ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

433. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1)+ правое предсердие и коронарный синус
- 2) нижнюю полую вену
- 3) верхнюю полую вену
- 4) вертикальную вену

434. У ПРОТЕЗА КАРБЕНИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

435. КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ треугольную
- 2) М - образную
- 3) эллипсовидную
- 4) трапецевидную

436. ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ПОРТАЛЬНУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1)+ инфракардиальной
- 2) кардиальной
- 3) супракардиальной
- 4) смешанной

437. У ПРОТЕЗА МИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

438. У ПРОТЕЗА КОРБИТ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

439. ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гиперкинез
- 2) гипокенез
- 3) акинез
- 4) нормокинез

440. ВПАДЕНИЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ВЕНУ ГЕМИАЗИГУС ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА

- 1)+ супракардиальной
- 2) инфракардиальной
- 3) кардиальной
- 4) смешанной

441. ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1)+ верхнюю полую вену и коронарный синус
- 2) правое предсердие и коронарный синус
- 3) верхнюю полую и вертикальную вены
- 4) нижнюю полую и портальную вены

442. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ планиметрически и по периоду полуспада диастолического митрального кровотока
- 2) по градиенту на митральном клапане
- 3) по степени регургитации на митральном клапане
- 4) по амплитуде раскрытия створок

443. ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1)+ левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) правый желудочек
- 4) аорта

444. В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ И _____ КОМИССУРЫ

- 1)+ 3 створки; 3
- 2) 2 створки; 3
- 3) 1 створку; 3
- 4) 4 створки; 4

445. К ТРАНСПИЩЕВОДНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАННУСА ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное уплотнение манжеты, эксцентричную остаточную регургитацию 2-й и более степени
- 2) флотирующий дополнительный эхосигнал на манжете протеза
- 3) парапротезную регургитацию
- 4) кальциноз основания ЗМС

446. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ СУЖЕНИЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ НА ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ БОЛЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1)+ 15
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 50

447. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ по произведению диаметра ВТЛЖ, систолического градиента на АК и систолического градиента на ВТЛЖ
- 2) планиметрически по короткой оси АК
- 3) по систолическому градиенту на АК
- 4) по амплитуде раскрытия створок

448. ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1)+ верхнюю полую вену
- 2) правое предсердие
- 3) коронарный синус
- 4) нижнюю полую вену

449. ТРАНСТОРАКАЛЬНО ПРЕДСЕРДНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛОХО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1)+ ревербераций
- 2) тромбоза
- 3) расширения ЛП
- 4) ориентации протеза

450. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ диффузное снижение ФВ и относительную недостаточность МК и ТК
- 2) гиперкинез миокарда
- 3) концентрическую гипертрофию ЛЖ
- 4) кальциноз митрального клапана

451. У ПРОТЕЗА ТРИКАРДИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

452. ПРИ ОТКРЫТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРОТЕЗА МИКС

- 1)+ образуются большое и малое отверстия
- 2) образуются два одинаковых отверстия
- 3) образуется одно большое отверстие
- 4) образуются три отверстия

453. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМПЛАНТИРУЮТ

- 1)+ двухстворчатые протезы
- 2) трехстворчатые протезы
- 3) дисковые протезы
- 4) аллографты

454. МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ ОСТАТОЧНОЙ ПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шаровой
- 2) Мединж
- 3) МИКС
- 4) ON-X

455. У ПРОТЕЗА SORIN ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

456. ОПТИМАЛЬНЫМ СЕЧЕНИЕМ ДЛЯ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пятикамерное из верхушечного доступа
- 2) парастернальный доступ по короткой оси на уровне аорты
- 3) четырехкамерное из верхушечного доступа
- 4) парастернальный доступ по длинной оси ЛЖ

457. К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ дегенеративные изменения створок
- 2) отрыв протеза
- 3) тромбоз протеза
- 4) паннус

458. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолическое дрожание передней митральной створки
- 2) систолическое дрожание передней митральной створки
- 3) аортальная недостаточность
- 4) диастолическое дрожание задней митральной створки

459. ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» НЕ СЧИТАЮТ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1)+ 1 большой и 2 малых критерия
- 2) 2 больших критерия
- 3) 1 большой и 3 малых критерия
- 4) 5 малых критериев

460. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ УЧЕСТЬ

- 1)+ неравномерную геометрию левого желудочка, наличие зон локальной сократимости
- 2) фракцию выброса левого желудочка
- 3) объём желудочков в систолу
- 4) объём желудочков в диастолу

461. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1)+ парастернальная; короткой оси аорты
- 2) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 3) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 4) супрастернальная; по длинной оси аорты

462. ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 0-5
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) более 20

463. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2)

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) более 1,5
- 3) 0,5-1,0
- 4) менее 0,5

464. В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛА В СИСТОЛУ ПРИ ОТРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РАВЕН (В ММ.РТ.СТ)

- 1)+ 80
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

465. АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ

- 1)+ 3 створки
- 2) 2 створки
- 3) 1 створку
- 4) 4 створки

466. ТРОМБОЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ НА (В СУТКАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 10-15
- 4) 17-21

467. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение ФВ ЛЖ
- 2) увеличение размеров и объема ЛЖ
- 3) увеличение систолического давления в ЛА и ПЖ
- 4) снижение dP/dt

468. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЪЁМ

- 1)+ левого желудочка, фракцию выброса
- 2) левого предсердия
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка, фракцию выброса

469. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ размер вегетации более 1 см
- 2) отсутствие ответа на терапевтические мероприятия
- 3) разрыв клапана
- 4) рецидивирующие эмболии

470. ГРАНУЛЕЗНЫЙ, ПЯТНИСТЫЙ МИОКАРД ОТНОСЯТ К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ

- 1)+ амилоидозе
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) синдроме Дресслера
- 4) синдроме Марфана

471. К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ инфаркт миокарда
- 2) врожденные пороки сердца
- 3) приобретенные пороки сердца
- 4) нарушения ритма

472. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА, СЧИТАЮТ

- 1)+ гипоплазию аорты
- 2) аневризму аорты
- 3) пролапс МК
- 4) дилатацию камер сердца

473. ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) синусового ритма
- 3) аортального стеноза
- 4) трикуспидальной недостаточности

474. УРАВНЕНИЕ $P_{\text{ДИАСТ}} = 4 \cdot V_{\text{ДИАСТ}}^2 + P_{\text{ПП}}$ ОПИСЫВАЕТ

- 1)+ диастолическое давление в легочной артерии
- 2) диастолическое давление в правом желудочке
- 3) центральное венозное давление
- 4) систолическое давление в легочной артерии

475. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1)+ парастернальная; короткой оси аорты
- 2) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 3) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 4) четырёхкамерная

476. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В см^2)

- 1)+ менее 1,0
- 2) 1,0-0,75
- 3) 0,74-0,5
- 4) более 1,0

477. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ СТВОРОК

- 1)+ передней и задней
- 2) латеральной и медиальной
- 3) верхней и нижней
- 4) правой и левой

478. ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ короткой оси аорты
- 2) длинной оси ЛЖ
- 3) пятикамерной
- 4) четырехкамерной

479. ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 20-30
- 2) не более 15
- 3) 40-50
- 4) более 50

480. ОСНОВНОЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1)+ времени полуспада градиента давления, $T_{1/2}$ между ЛП и ЛЖ
- 2) радиуса проксимальной зоны регургитации
- 3) объемной скорости регургитирующей струи
- 4) ширины струи регургитации в месте ее формирования

481. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ четырёхкамерной
- 2) короткой оси аорты
- 3) длинной оси ЛЖ
- 4) пятикамерной

482. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие митрального стеноза
- 2) наличие выраженной митральной недостаточности
- 3) наличие выраженной аортальной недостаточности
- 4) нарушения ритма

483. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2)

- 1)+ 4,0-6,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) 0,8-1,0

484. В КАЧЕСТВЕ ПЯТОЙ КАМЕРЫ В ПЯТИКАМЕРНОМ СЕЧЕНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выходной тракт левого желудочка
- 2) выходной тракт правого желудочка
- 3) дуга аорты
- 4) ушко левого предсердия

485. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-3
- 3) 5-6
- 4) более 6

486. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ CM^2 , ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1)+ больше 0,4; больше 60; больше 50
- 2) меньше 0,2; меньше 30; больше 10
- 3) больше 0,4; больше 60; меньше 30
- 4) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30

487. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ расслабления миокарда
- 2) сократимости миокарда
- 3) кровотока в коронарных артериях
- 4) кровотока в аорте

488. ПРИ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолическим
- 2) систолическим
- 3) систоло-диастолическим
- 4) турбулентным

489. К ПЕРВЫМ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие впадения части лёгочных вен в левое предсердие
- 2) гипоплазию левых камер сердца
- 3) недостаточность трикуспидального клапана
- 4) расширение верхней полой вены

490. ОКСИГЕНИРОВАННАЯ КРОВЬ ПРИ ЧАСТИЧНОМ АНОМАЛЬНОМ ДРЕНАЖЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПОСТУПАЕТ В

- 1)+ правое и левое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) правое предсердие
- 4) верхнюю полую вену

491. ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ ДМПП
- 2) ДМЖП
- 3) ОАП
- 4) ТМС

492. ГИПОКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА НА ВЕЛИЧИНУ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 30
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 50

493. ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ непосредственную локацию аномального впадения лёгочных вен
- 2) расщирение левых камер сердца
- 3) гипоплазию левых камер сердца
- 4) расщирение правых камер сердца

494. ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ ударного объема ЛЖ к его конечно-диастолическому объему
- 2) конечно-систолического объема к его конечно-диастолическому объему
- 3) ударного объема ЛЖ к его конечно-систолическому объему
- 4) конечно-диастолического объема к ударному объему ЛЖ

495. ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1)+ среднего градиента давления на АК
- 2) максимального градиента давления на АК
- 3) площади отверстия АК
- 4) разности давления максимального и среднего на АК

496. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение ПЖ
- 2) гипертрофия ПЖ
- 3) гиперкинезия стенок ПЖ
- 4) сужение НПВ

497. ПРИ СНИЖЕННОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ площади отверстия АК
- 2) максимального градиента давления между Ао и ЛЖ
- 3) максимальной скорости на АК
- 4) скорости на ВОЛЖ

498. ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2)

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) 1,6-2,0
- 3) 0,8-1,0
- 4) менее 0,8

499. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ систоло-диастолическим
- 2) систолическим
- 3) диастолическим
- 4) ламинарным

500. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ миксомы
- 2) липомы
- 3) фибромы
- 4) рабдомиомы

501. ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ ЦВЕТНОГО СПЕКТРА

- 1)+ только на желудочковой стороне МК
- 2) только на предсердной стороне МК
- 3) в ВОЛЖ
- 4) на желудочковой и предсердной поверхностях МК

502. АПИКАЛЬНАЯ ДВУХКАМЕРНАЯ ПОЗИЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ

- 1)+ левый желудочек
- 2) аорту
- 3) легочную артерию
- 4) трикуспидальный клапан

503. ПРИ ОЦЕНКЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДОППЛЕР-РЕЖИМЕ ОТМЕЧЕНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 75 ММ РТ.СТ., СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 38 ММ РТ.СТ. И ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АК - 0.6 CM^2 , ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ наличия выраженного стеноза АК
- 2) наличия незначительного стеноза АК
- 3) нормальном АК
- 4) выраженной регургитации на АК

504. ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ДЛИННАЯ ОСЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1)+ левых отделов сердца
- 2) правых отделов сердца
- 3) межпредсердной перегородки
- 4) дуги аорты

505. РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКАЕТ В БОЛЕЕ ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ПРИ

- 1)+ ДМПП
- 2) ДМЖП
- 3) ОАС
- 4) ДАЛП

506. ПРИЗНАКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ супрастернального
- 2) субкостального
- 3) парастернального; по длинной оси
- 4) апикального четырехкамерного

507. РАСЧЁТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 30 ММ РТ.СТ. СЧИТАЮТ

- 1)+ нормой
- 2) повышенным
- 3) сниженным
- 4) значительно повышенным

508. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕЛЬЗЯ ИССЛЕДОВАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ супрастернального
- 2) парастернального
- 3) апикального
- 4) субкостального

509. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ПРЕДСЕРДИЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1)+ правое; анатомически правым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с анатомически левым желудочком
- 2) правое; анатомически левым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с правым желудочком
- 3) левое; аортой
- 4) правое; легочной артерией

510. ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальный доступ по короткой оси в области основания сердца
- 2) четырехкамерная позиция
- 3) супрастернальный доступ
- 4) субкостальный доступ

511. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО- АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСКОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____

- 1)+ правый; аортой; левый; легочной артерией
- 2) правый; легочной артерией; левый; аортой
- 3) левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием
- 4) левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием

512. ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ АТРЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ отсутствие прямого сообщения между правым желудочком и легочной артерией
- 2) выраженное сужение выводного отдела правого желудочка
- 3) выраженный клапанный стеноз легочной артерии
- 4) выраженный комбинированный стеноз легочной артерии

513. АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ ДОСТУПА

- 1)+ четырехкамерной позиции
- 2) супрастернального
- 3) субкостального
- 4) парастернальной позиции короткой оси на уровне папиллярных мышц

514. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субкостальный
- 2) парастернальный
- 3) супрастернальный
- 4) верхушечный

515. ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ цветового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) постоянно-волнового доплеровского картирования

516. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) М-режима

517. В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ выше уровня фиброзного кольца митрального клапана, ближе к верхушке сердца
- 2) на одном уровне с фиброзным кольцом митрального клапана
- 3) ниже фиброзного кольца митрального клапана, дальше от верхушки сердца
- 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана

518. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕСТРИКТИВНОСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение полости левого предсердия, турбулентный кровоток через межпредсердное отверстие
- 2) увеличение правого предсердия, перекрестный кровоток через межпредсердное отверстие
- 3) увеличение правого предсердия, ламинарный кровоток через межпредсердное отверстие
- 4) небольшую полость левого предсердия и ламинарный кровоток через межпредсердное сообщение

519. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ мышечно-трабекулярным ДМЖП
- 2) частичным аномальным дренажем легочных вен
- 3) ДМПП
- 4) коронарно-легочной фистулой

520. КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

521. КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) цветового доплеровского картирования

522. В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ ниже уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, дальше от верхушки
- 2) выше уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, ближе к верхушке
- 3) на одном уровне с фиброзным кольцом трикуспидального клапана
- 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана

523. К ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ ПОРОКАМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) недостаточность легочной артерии

524. ВЫРАЖЕННЫЙ НАДКЛАПАНЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1)+ гипертрофией правого желудочка
- 2) гипертрофией левого желудочка
- 3) увеличением левого желудочка
- 4) расширением полости левого предсердия

525. ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ

- 1)+ с дефектом межжелудочковой перегородки
- 2) с аномальным дренажем легочных вен
- 3) с дефектом межпредсердной перегородки
- 4) со стенозом ЛА

526. ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В

- 1)+ полости ПЖ
- 2) стволе ЛА
- 3) правом предсердии
- 4) полости ЛЖ

527. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1)+ постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) М-режима

528. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субкостальный
- 2) парастернальный
- 3) супрастернальный
- 4) верхушечный

529. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН МИТРАЛЬНЫХ СТОРОК СЧИТАЮТ

- 1)+ парастернальную по короткой оси митрального клапана
- 2) апикальную пятикамерную
- 3) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальную двухкамерную

530. ДИАГНОСТИКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА _____ ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной; короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) супрастернальной
- 3) апикальной
- 4) субкостальной

531. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ преобладанием Е волны, $E > 1,5$ м/с
- 2) преобладанием А волны, $A > 1,5$ м/с
- 3) скоростью пика Е $< 1,5$ м/с
- 4) равными скоростями пика Е и пика А

532. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ митральной недостаточности и градиентом давления на выводном тракте левого желудочка
- 2) стенозом и недостаточностью митрального клапана
- 3) пролапсом передней створки митрального клапана на протяжении всей систолы
- 4) пролапсом передней створки митрального клапана в конце систолы

533. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ субкостального
- 2) парастернального
- 3) супрастернального
- 4) верхушечного

534. ПРИ ПРОЛАПСЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРЕДНЕЙ СТОРОКИ СТРУЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- 1)+ вдоль свободной стенки левого предсердия
- 2) вдоль межпредсердной перегородки
- 3) центральное до купола предсердия
- 4) вдоль передней стенки левого предсердия

535. НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1)+ менее 20
- 2) 41-80
- 3) 21-40
- 4) более 80

536. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ОБЛАСТИ _____ АОРТЫ

- 1)+ восходящего отдела
- 2) брюшного отдела
- 3) дуги
- 4) нисходящего отдела грудной

537. КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальной четырехкамерной

538. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект между восходящей частью аорты и легочной артерией
- 2) дефект между левым и правым желудочками
- 3) дефект между левым и правым предсердиями
- 4) сообщение между правой легочной артерией и левым предсердием

539. НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²)

- 1)+ менее 0,1
- 2) 0,4-0,49
- 3) 0,2-0,29
- 4) 0,3-0,39

540. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1)+ постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) цветового доплеровского картирования

541. ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖПАПИЛЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной по короткой оси левого желудочка
- 2) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

542. В НОРМЕ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ менее 10
- 2) 11-20
- 3) 21-30
- 4) более 30

543. ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 11 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ²)

- 1)+ 1,0
- 2) 0,5
- 3) 2,0
- 4) 1,5

544. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭХОСИГНАЛОМ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДАВАТЬ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ, СЧИТАЮТ

- 1)+ кальцинат
- 2) вегетацию
- 3) фиброэластому
- 4) тромб

545. ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ поперечного размера к его длинной оси
- 2) продольного размера к его поперечной оси
- 3) толщины задней стенки к конечному диастолическому размеру
- 4) толщины межжелудочковой перегородки к конечному диастолическому размеру

546. ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 2) сращение створок клапана аорты
- 3) стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты

547. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО - АРТЕРИАЛЬНОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____

- 1)+ легочной артерией; левый; аортой
- 2) аортой; левый; легочной артерией
- 3) с правым предсердием; левый; правым предсердием
- 4) анатомически правым предсердием; левый; анатомически левым предсердием

548. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ СТЕНОЗ _____

- 1)+ подклапанный; легочной артерии
- 2) надклапанный; легочной артерии
- 3) подклапанный; аортального клапана
- 4) клапанный; аортального клапана

549. ОБЪЕМ И СКОРОСТЬ РАННЕГО НАПОЛНЕНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ НАД ТАКОВЫМИ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нормальным или псевдонормальным типом диастолического наполнения
- 2) только псевдонормальным типом
- 3) рестриктивным типом
- 4) нарушенным расслаблением

550. ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 2) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 3) сращение створок клапана аорты
- 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты

551. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В 17- СЕГМЕНТНУЮ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кончик верхушки
- 2) сегмент в среднем отделе
- 3) сегмент в базальном отделе
- 4) сегмент, который образован папиллярными мышцами

552. АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОЗДАЕТ ПРЕПЯТСТВИЕ

- 1)+ оттоку из правого желудочка
- 2) притоку в правый желудочек
- 3) оттоку из левого желудочка
- 4) притоку в левый желудочек

553. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ субкостального
- 2) парастерального
- 3) верхушечного
- 4) супрастерального

554. ПРИ НАДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ высокоскоростной турбулентный кровоток в стволе ЛА
- 2) ламинарный кровоток в стволе ЛА
- 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в выводном отделе ПЖ
- 4) ламинарный кровоток через клапан ЛА

555. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1)+ субкостального
- 2) парастерального
- 3) супрастерального
- 4) верхушечного

556. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДМЖП ОТНОСЯТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ

- 1)+ левым и правым желудочками
- 2) левым и правым предсердиями
- 3) аортой и легочной артерией
- 4) правой легочной артерией и левым предсердием

557. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ДИАМЕТР VENA CONTRASTA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ больше 0,6
- 2) равно 0,6
- 3) от 0,3 до 0,5
- 4) меньше 0,3

558. КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ расширением ствола легочной артерии
- 2) увеличением левого предсердия
- 3) увеличением левого желудочка
- 4) увеличением правого желудочка

559. ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ парапротезной фистулы
- 2) диастолической дисфункции левого желудочка
- 3) тромбоза протеза
- 4) паннуса протеза

560. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ОБЩЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КЛАПАНА И ПЕРВИЧНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый атриовентрикулярный канал
- 2) тетрада Фалло
- 3) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 4) атрезия легочного клапана I типа

561. ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОХО ВИДНА _____ ГРУДНОЙ АОРТЫ

- 1)+ дистальная часть восходящего отдела
- 2) дистальная часть нисходящего отдела
- 3) проксимальная часть восходящего отдела
- 4) дуга

562. ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ левосторонний гидроторакс
- 2) левосторонний пневмоторакс
- 3) правосторонний гидроторакс
- 4) правосторонний пневмоторакс

563. ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ФИСТУЛА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1)+ может сопровождаться повышенной подвижностью протеза в этом месте
- 2) всегда является следствием инфекционного эндокардита
- 3) в режиме цветового доплеровского картирования сопровождается диастолическим потоком, но не систолическим
- 4) располагается с внутренней стороны протеза

564. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН УСКОРЕННЫЙ КРОВОТОК СО СМЕЩЕНИЕМ ПИКА СКОРОСТИ

- 1)+ во вторую половину систолы
- 2) во вторую половину диастолы
- 3) в первую половину диастолы
- 4) в первую половину систолы

565. ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОНКИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ПОТОК _____

- 1)+ систолический; в левом предсердии
- 2) центральный систолический; в правом предсердии
- 3) диастолический; на митральном клапане
- 4) диастолической; в левом желудочке

566. НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВОЗМОЖНА ПРИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1)+ трехмерной
- 2) двухмерной
- 3) одномерной
- 4) тканевой

567. СРЕДНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА ____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1)+ 30-35
- 2) 50-55
- 3) 55-60
- 4) 20-25

568. АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ L-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ ВЫБУХАНИЕ

- 1)+ влево
- 2) влево и затем вправо
- 3) вправо
- 4) вправо и затем влево

569. ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕИХ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1)+ парастермальную по длинной оси левого желудочка
- 2) супрастермальную по длинной оси дуги аорты
- 3) субкостальную четырехкамерную
- 4) супрастермальную по короткой оси дуги аорты

570. ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНО

- 1)+ 0,6
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 1,4

571. НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1)+ менее 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) более 7

572. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1)+ 67-155
- 2) 158-178
- 3) 179-201
- 4) более 202

573. ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ КАЛЬЦИНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1)+ три степени
- 2) две степени
- 3) четыре степени
- 4) пять степеней

574. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, $\geq$ III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1)+ более 60
- 2) 30-39
- 3) менее 30
- 4) 40-49

575. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ

- 1)+ непрерывноволновой доплерографии
- 2) М-модальный
- 3) импульснoволнoвой доплерoграфии
- 4) цвeтoвoгo дoплeрoвскoгo кaртирoвaния

576. ИЗМЕРЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ФОРМУЛЕ ТЕЙХОЛЬЦА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ

- 1)+ прикрепления хорд к краю митральных створок
- 2) края передней митральной створки
- 3) обеих створок митрального клапана
- 4) головок папиллярных мышц

577. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ НИЗКОГРАДИЕНТНЫЙ НИЗКОПОТОКОВЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ 1,0 CM², ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ _____ МЛ/М²

- 1)+ 35
- 2) 40
- 3) 45
- 4) 50

578. ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЯНИЯ ПО КОМИССУРАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ревматический стеноз
- 2) атеросклеротическое поражение
- 3) ишемический отрыв хорд от задней створки
- 4) инфекционный эндокардит

579. КОРОНАРНЫМ СОСУДОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИДНО ПРИ ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ствол левой коронарной артерии
- 2) правая коронарная артерия
- 3) ветвь тупого края
- 4) задняя межжелудочковая артерия

580. СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 20-40
- 2) 10-19
- 3) менее 10
- 4) более 50

581. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1)+ спаяние по комиссурам
- 2) кальциноз створок
- 3) дилатацию фиброзного кольца
- 4) удлинение подклапанных структур

582. РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 27-33
- 2) 34-37
- 3) 38-41
- 4) 42-45

583. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1)+ 21-61
- 2) 59-70
- 3) 71-82
- 4) >83

584. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НА ДОППЛЕРОВСКОМ СПЕКТРЕ 200 МСЕК СЧИТАЮТ

- 1)+ тяжелую аортальную недостаточность
- 2) увеличение комплаенса левого желудочка
- 3) умеренную аортальную недостаточность
- 4) сопутствующую митральную недостаточность

585. В НОРМЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1)+ две створки
- 2) четыре створки
- 3) три створки
- 4) одну створку

586. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1)+ объема регургитации
- 2) плотности потока
- 3) легочного кровотока
- 4) длины струи

587. ЧАСТОТА ОБЪЕМНОГО ДАТЧИКА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1)+ 1-4
- 2) 5-7
- 3) 8-9
- 4) 10-12

588. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНО

- 1)+ втяжение створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 2) спаяние митрального клапана по переднелатеральной комиссуре
- 3) спаяние митрального клапана по заднемедиальной комиссуре
- 4) расщепление передней створки митрального клапана

589. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ эффективной площади отверстия регургитации
- 2) диаметра проксимальной части струи регургитации
- 3) плотности и контура потока регургитации
- 4) объема митральной регургитации

590. ВСЕ СТОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1)+ парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 2) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

591. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1)+ времени полуспада градиента давления
- 2) пиковой скорости трансортального потока
- 3) пикового градиента давления трансортального потока
- 4) среднего градиента давления трансортального потока

592. ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО СИМПСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апикальный
- 2) парастернальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастернальный

593. БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ аортальном стенозе
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

594. НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²)

- 1)+ менее 4
- 2) 8-9
- 3) 5-7
- 4) более 10

595. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ менее 5
- 2) 10-11
- 3) 6-7
- 4) 8-9

596. ДЛЯ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ отсутствие сокращений
- 2) слабое, неэффективное сокращение
- 3) парадоксальное движение
- 4) синхронное встречное движение

597. ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1)+ 3-4
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 7-8

598. ОСНОВНЫМ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОЦЕНКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ средний градиент давления между левыми предсердием и желудочком
- 2) скорость трансмитрального кровотока
- 3) максимальный градиент давления
- 4) диастолическое давление в легочной артерии

599. МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 88-224
- 2) 225-258
- 3) 259-292
- 4) более 293

600. УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ²)

- 1)+ 1,6
- 2) 1,0
- 3) 0,8
- 4) 1,2

601. ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1)+ менее 1,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) 2,1-2,5

602. РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В БАЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 25-41
- 2) 20-24
- 3) 44-45
- 4) 42-43

603. ПСЕВДОПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ трехмерной седловидной формой клапана
- 2) выбуханием обеих створок в полость левого предсердия
- 3) выбуханием передней створки в полость левого предсердия
- 4) выбуханием задней створки в полость левого предсердия

604. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование верхушки сердца как левым, так и правым желудочками
- 2) пролапс трикуспидального клапана
- 3) смещение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка
- 4) преобладание размера левого желудочка над правым желудочком

605. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кальциноз фиброзного кольца
- 2) втяжение передней створки
- 3) пролапс задней створки
- 4) пролапс передней створки

606. ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ПОЗИЦИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1)+ парастермальную по короткой оси аортального клапана
- 2) парастермальную по длинной оси левого желудочка
- 3) апикальную пятикамерную
- 4) апикальную двухкамерную

607. СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ УМЕРЕННОМ-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1)+ 3-4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 5

608. ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ парадоксальное движение
- 2) синхронное встречное движение
- 3) прекращение сокращения
- 4) слабое, неэффективное сокращение

609. ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парастернальная по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная по короткой оси митрального клапана

610. ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ _____ КЛАПАНЫ

- 1)+ нормально сформированные легочный и аортальный
- 2) неправильно сформированные легочный и аортальный
- 3) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный
- 4) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный

611. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТВОРОВ

- 1)+ правой коронарной и левой коронарной
- 2) правой коронарной и некоронарной
- 3) левой коронарной и некоронарной
- 4) некоронарной и общей коронарной

612. ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ПРИТОЧНОЙ ЧАСТЬЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ атриализацией части правого желудочка
- 2) аневризмой правого желудочка
- 3) сферизацией фиброзного кольца
- 4) дисплазией правого желудочка

613. У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ коарктацией аорты
- 2) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца
- 3) расширением легочного ствола
- 4) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца

614. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двустворчатый
- 2) одностворчатый
- 3) трехстворчатый
- 4) четырехстворчатый

615. ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИНФУНДИБУЛЯРНОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+** гипертрофию правого желудочка в выносящей части желудочка
- 2) уменьшение полости правого желудочка
- 3) увеличенную экскурсию передней трикуспидальной створки
- 4) отсутствие структур трикуспидального клапана

616. АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА

- 1)+** правых отделов сердца
- 2) левых отделов сердца
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

Тема 5. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии.

1. С ПОМОЩЬЮ УЗИ СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиомиолипома
- 2) фиброма
- 3) гемангиома
- 4) лейомиома

2. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ ЯИЧКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ УЗИ

- 1)+ забрюшинных лимфатических узлов на уровне почечных сосудов
- 2) забрюшинных лимфатических узлов по ходу подвздошных сосудов
- 3) контралатерального яичка
- 4) поджелудочной железы

3. ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ НОРМАЛЬНОГО ЯИЧКА

- 1)+ выше эхогенности паренхимы печени
- 2) ниже эхогенности паренхимы печени
- 3) равна эхогенности паренхимы печени
- 4) сопоставима с эхогенностью мышечной ткани

4. ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ЗОНЕ/ ЗОНАХ

- 1)+ периферической
- 2) центральной
- 3) средней
- 4) транзиторных

5. ЭХОСЕМИОТИКА АБСЦЕССА ПОЧКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ ан - или гипоехогенной зоной с толстой капсулой и внутриволокнистой взвесью
- 2) синдромом гиперэхогенных пирамидок
- 3) анэхогенной зоной с тонкой, ровной капсулой
- 4) анэхогенным включением различных размеров в почечном синусе

6. В ЖАЛОБАХ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТСЯ УКАЗАНИЕ НА

- 1)+ макрогематурию
- 2) протеинурию
- 3) цилиндрурию
- 4) наличие мутной взвеси в моче

7. УЗИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ расширение вен семенного канатика
- 2) кисты придатка яичка
- 3) усиление кровотока при ЦДК в одном из яичек
- 4) расширение канальцевых структур яичка

8. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ увеличением придатка и яичка со снижением эхогенности их ткани за счет множественных зон различной эхогенности
- 2) увеличением размеров яичка с резким повышением эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации
- 3) уменьшением размеров придатка и яичка с повышением эхогенности и явлениями атрофии
- 4) уменьшением размеров придатка и яичка с диффузным понижением эхогенности

9. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие гипертрофированной колонны Бертини
- 2) удвоение почки
- 3) дистопия почки
- 4) гематома почки

10. ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ острым пиелонефритом
- 2) острым кортикальным некрозом
- 3) почечным абсцессом
- 4) туберкулезом почки

11. ПРИ УЗИ ПАЦИЕНТА С ГИДРОНЕФРОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ расширение элементов чашечно - лоханочных структур в сочетании с истончением паренхимы
- 2) увеличение почек в объёме, с расширением лоханки более 3 см, визуализация мочеточника, расширенного в верхней трети при сохраненной паренхиме
- 3) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме
- 4) расширение мочеточника

12. ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1)+ в переходных зонах
- 2) в центральной зоне
- 3) по ходу хирургической капсулы
- 4) в периферической зоне

13. ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ

- 1)+ ассиметричное увеличение
- 2) симметричное увеличение
- 3) диффузное повышение эхогенности
- 4) наличие кальцинатов в проекции

14. К ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение почки с отсутствием дифференциации паренхимы и почечного синуса, с чередованием зон различной эхогенности
- 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек
- 3) гипоехогенная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы
- 4) резкое утолщение и повышение эхогенности паренхимы почки без нарушения дифференциации паренхимы и почечного синуса

15. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение эхогенности пирамидок с акустическим эффектом тени за пирамидкой
- 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса
- 3) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы
- 4) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус

16. ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аномалией развития канальцевых структур почки
- 2) результатом метаплазии эпителия канальцевых структур
- 3) отшнурованной чашечкой первого порядка
- 4) результатом сдавления канальцев почки растущей опухолью

17. СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УЗИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ

- 1)+ уменьшении фильтрации в пораженной почке
- 2) обструкции маленьким конкрементом
- 3) атрофии мышечного слоя стенки чашечно-лоханочной системы
- 4) наличии стриктуры мочеточника

18. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ УЗИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1)+ Вальсальвы, ортостатическая проба
- 2) с виагрой
- 3) с лазиксом
- 4) с кофеином

19. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ поликистозом печени
- 2) поликистозом поджелудочной железы
- 3) поликистозом яичников
- 4) кистами в селезенке

20. В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ анапластической карциномой
- 2) папилломой
- 3) саркомой
- 4) гемангиомой

21. ОСТРЫЙ ПРОСТАТИТ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением размеров железы, нарушением дифференциации внутренней и наружной частей, снижением эхогенности
- 2) увеличением всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкой неоднородностью структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней
- 3) резким уменьшением железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации
- 4) неизменными размерами железы и неоднородностью внутренней структуры

22. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ объём остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле
- 2) состояние забрюшинных и паховых лимфоузлов
- 3) объём почечной лоханки для выявления возможного заброса жидкости в лоханки
- 4) степень вовлечения органов малого таза и брюшной полости

23. ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ ПОЧКИ

- 1)+ верхний полюс правой
- 2) нижний полюс правой
- 3) ворота
- 4) задняя губа

24. У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИМЕЕТСЯ

- 1)+ длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне почки
- 2) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
- 3) разворот осей почки и ее ротация
- 4) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой

25. ДЛЯ УСКОРЕННОГО НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПУТЕМ ЕГО КАТЕТЕРИЗАЦИИ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ 250 мл раствора (0,02%) фурацилина
- 2) 300 мл водопроводной воды
- 3) 600 мл физиологического раствора
- 4) 800 мл водопроводной воды

26. ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечеткость границ
- 2) резкая неоднородность структуры опухоли
- 3) анэхогенная зона с неровным контуром
- 4) анэхогенный ободок

27. К ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперэхогенную зону с четкой границей либо гипоехогенную зону с нечеткой границей в паренхиме
- 2) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
- 3) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе
- 4) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса

28. АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ ПРИ УЗИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ гиперэхогенное солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением
- 2) изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без усиления или ослабления
- 3) анэхогенное образование без дистального усиления с нечеткими неровными контурами
- 4) солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями

29. ДЛИНА ПОЧКИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

- 1)+ 45
- 2) 35
- 3) 40
- 4) 50

30. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 8

31. ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДО (В МЛ)

- 1)+ 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 650

32. ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 2) патологическая смещаемость почки при перемене положения тела
- 3) сращение почек нижними полюсами
- 4) патологическая смещаемость почки при дыхании

33. ЦЕЛЬЮ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРЕД ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ СКАНИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза
- 2) оценка наполнения желудка
- 3) вытеснение акустического окна
- 4) возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов

34. В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СРЕЗЕ ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ пирамидки
- 2) чашечки первого порядка
- 3) чашечки второго порядка
- 4) сегментарные артерии

35. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ КОНЕЧНОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ ОТ ПОЛИКИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ характерное расположение кистозных полостей
- 2) отсутствие солидного компонента в образованиях
- 3) наличие содержимого в кистозных структурах
- 4) двустороннее поражение почек

36. ПРИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОМ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТОЙ _____ МГц И ВЫШЕ

- 1)+ 7,5
- 2) 5,0
- 3) 3,5
- 4) 2,5

37. МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛИ ЯИЧКА НА УЗИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В

- 1)+ забрюшинных лимфоузлах
- 2) поджелудочной железе
- 3) надпочечниках
- 4) предстательной железе

38. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЧКИ

- 1)+ повышение эхогенности паренхимы сморщенной
- 2) неровность контура у гипоплазированной
- 3) истончение паренхимы гипоплазированной
- 4) ровный контур сморщенной

39. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ биопсию почки под контролем УЗИ
- 2) УЗИ с контрастированием
- 3) компьютерную томографию
- 4) внутривенную урографию

40. ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 мм в диаметре в области ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ выброса жидкости из мочеточника
- 2) воспалительной взвеси или песка
- 3) опухоли на тонкой ножке
- 4) трабекулярности стенки мочевого пузыря

41. ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием связанной с ним полости
- 2) мешковидное выпячивание мочеточника в полость мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с деформацией пузыря
- 4) расширение урахуса на всем протяжении

42. ПОД ВАРИКОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ расширение вен семенного канатика
- 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 3) кисту придатка яичка
- 4) расширение канальцевых структур яичка

43. ПОЧКИ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ, РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ забрюшинно
- 2) верхнем этаже брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) в малом тазу

44. ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- 1)+ ректального контура поперечного среза
- 2) правого контура поперечного среза
- 3) левого контура поперечного среза
- 4) периуретральной зоны

45. ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ

- 1)+ асимметричное увеличение
- 2) симметричное увеличение
- 3) диффузное повышение эхогенности обоих
- 4) наличие кальцинатов в проекции

46. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ биопсии почек
- 2) ультразвукового исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) внутривенной урографии

47. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение ЧЛС почки
- 2) опухоль почки
- 3) камень почки
- 4) воспалительный процесс почки

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ узловые или диффузные изменения во внутренней части железы
- 2) узловые образования в периферической зоне с поражением капсулы
- 3) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии
- 4) петрификаты по ходу уретры

49. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ГОЛОВКИ НОРМАЛЬНОГО ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 1,0
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2,0

50. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАПОЛНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ кистозное мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 2) мешотчатое кистозное выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с его расширением в нижней трети
- 4) кистозное образование в области урахуса

51. _____ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ СИМУЛИРОВАТЬ УЗ –ПРИЗНАКИ ГИДРОНЕФРОЗА

- 1)+ парапельвикальные кисты
- 2) эхинококковые кисты почки
- 3) кистозно –солидные образования вторичного характера
- 4) абсцессы почки

52. У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ полиурия
- 2) обструкция мочеточника
- 3) интерстициальный нефрит
- 4) некротическое изменение в стенке мочеточников

53. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАНЕФРАЛЬНОГО АБСЦЕССА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечетко контурированное образование, расположенное вплотную к почке, со сниженной эхогенностью, неоднородное
- 2) бугристое образование с четко очерченным контуром и множеством внутренних перегородок – септ
- 3) нечетко контурированное образование, расположенное в почке, с повышенной эхогенностью, однородное
- 4) «гроздьевидное» образование с гетерогенным содержимым

54. ПО ДАННЫМ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОНКРЕМЕНТА (В ЧАШЕЧКЕ ИЛИ В ЛОХАНКЕ)

- 1)+ можно всегда
- 2) можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- 3) никогда нельзя
- 4) можно только при наличии камней мочевой кислоты

55. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ ИНВАЗИИ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ утолщение стенки мочевого пузыря в месте расположения опухоли
- 2) поражение устья мочеточников
- 3) резкое уменьшение объема мочевого пузыря
- 4) деформация внутреннего контура мочевого пузыря

56. ЭХОГЕННОСТЬ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧКИ В НОРМЕ

- 1)+ выше эхогенности мозгового слоя
- 2) ниже эхогенности мозгового слоя
- 3) сопоставима с эхогенностью мозгового слоя
- 4) сопоставима с эхогенностью синусной клетчатки

57. ЖИДКОСТЬ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ПРИ АКТИВНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ после мочеиспускания
- 2) при проведении пробы Вальсальвы
- 3) до мочеиспускания
- 4) при проведении пробы с фентоламином

58. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО МОЖНО ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансной томографией
- 2) трансректальное исследование датчиком радиального сканирования
- 3) трансуретральное сканирование
- 4) трансабдоминальное сканирование

59. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1)+ образование неоднородной структуры с четкой границей повышенной эхогенности или гипоехогенное образование неоднородной структуры с нечеткой границей в паренхиме
- 2) анэхогенное образование овально-вытянутой формы в почечном синусе
- 3) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса
- 4) анэхогенное образование неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой

60. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ тенденции к некрозу с образованием кистозных полостей
- 2) резкой неоднородности структуры с петрификацией
- 3) наличии анэхогенного ободка
- 4) массивной кальцинации опухоли

61. УЗ-ПРИЗНАКОМ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие жидкости в полости мошонки между оболочками яичка
- 2) наличие кисты придатка яичка
- 3) расширение вен семенного канатика
- 4) расширение канальцевых структур яичка

62. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И

- 1)+ острый пиелонефрит
- 2) острый кортикальный некроз
- 3) почечный абсцесс
- 4) туберкулез почки

63. В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ НЕРАВНОМЕРНОЙ ТОЛЩИНЫ, В КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СОСУДИСТЫЕ ЛОКУСЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ КТ с контрастным усилением
- 2) серологических проб для исключения паразитарного образования
- 3) внутривенной урографии
- 4) пункции кисты

64. ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ резкое увеличение почки, отсутствие дифференциации коркового и мозгового слоев
- 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек
- 3) гипоехогенная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы
- 4) резкое утолщение и повышение эхогенности коры, увеличение площади сечения и резкое снижение эхогенности пирамидок почки

65. К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ резко уменьшенную с нечетким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой значительно сужен, неоднородной плотности
- 2) резко увеличенную с четким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, пониженной плотности
- 3) резко уменьшенную с четким и ровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, сохраняет не измененную плотность
- 4) почку обычных размеров с нечетким неровным контуром, кортико - медулярный слой несколько сужен, неоднородной плотности

66. В ОСТРОЙ ФАЗЕ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ увеличение почки, утолщение паренхимы, снижение эхогенности паренхимы
- 2) увеличение почки, резкое повышение эхогенности коркового вещества паренхимы
- 3) увеличение почки, полная дезорганизация структуры паренхимы с появлением в ней мелких анэхогенных зон
- 4) симптом гиперэхогенных пирамидок

67. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ полиурию
- 2) обструкцию мочеточника
- 3) интерстициальный нефрит
- 4) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы

68. ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКОЙ НАЗЫВАЮТ ПОЧКИ, СРАЩЕННЫЕ

- 1)+ нижними полюсами
- 2) средними сегментами
- 3) верхними полюсами
- 4) по передней поверхности

69. НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КАПСУЛЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ рака предстательной железы
- 2) врожденной кисты мюллерова протока
- 3) хронического простатита
- 4) аденомы предстательной железы

70. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИЕЛОКАЛИКОЭКТАЗИИ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ

- 1)+ расширение чашечно-лоханочной системы почек
- 2) выявление кист паренхимы почек
- 3) выявление микролитов почек
- 4) выявление опухоли почек

71. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ В СИНУС СЧИТАЮТ

- 1)+ нечеткость границ и распространение на структуру синуса
- 2) резкую неоднородность структуры опухоли
- 3) анэхогенную зону с неровным контуром в центре образования
- 4) зоны кальцинации в опухоли

72. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сжатая растущей опухолью нормальная ткань
- 2) некроз по периферии опухоли
- 3) патологическая сосудистая сеть
- 4) лимфостаз по периферии опухоли

73. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОЙ ЗОНЫ С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ В ЦЕНТРЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некроз
- 2) перифокальное воспаление
- 3) гематома
- 4) кальциноз сосудов опухоли

74. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗОНА С

- 1)+ анэхогенная; толстой капсулой и внутримочеточниковой взвесью
- 2) гипозэхогенная; нечеткой границей, выходящей за наружный контур почки
- 3) анэхогенная; тонкой ровной капсулой
- 4) гиперэхогенная; тонкой ровной капсулой

75. У ВЗРОСЛЫХ ПРИ УЗИ В НОРМЕ

- 1)+ лоханка не визуализируется натощак или при обычном питьевом режиме
- 2) передне-задний размер лоханки не превышает 2,0 см
- 3) лоханка никогда не визуализируется
- 4) передне-задний размер лоханки не превышает 1,5 см

76. СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ

- 1)+ уменьшении фильтрации в пораженной почке
- 2) переполнении мочевого пузыря
- 3) обструкции маленьким конкрементом
- 4) наличии стриктуры мочеточника

77. ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАПСУЛОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ границу между гиперплазированной и истинной тканью
- 2) перипростатическую капсулу
- 3) пространство между центральной и периферической зоной
- 4) капсулу предстательной железы

78. КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ, ОКРУЖЕННЫЙ ЖИДКОСТЬЮ, РАЗМЕРОМ 3-4 ММ И БОЛЕЕ

- 1)+ всегда дает акустическую тень
- 2) акустическую тень дает только при наличии конкрементов мочевой кислоты
- 3) акустическую тень дает только при наличии конкрементов щавелевой кислоты
- 4) не дает акустической тени

79. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ почечная вена, почечная артерия
- 2) почечная вена, почечная артерия и мочеточник
- 3) почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка
- 4) лимфатические протоки почечного синуса

80. ИЗОБРАЖЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ТРОМБОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ острым пиелонефритом
- 2) почечным абсцессом
- 3) туберкулезом почки
- 4) нефрокальцинозом

81. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НА УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИСТЕНОЧНОГО НЕСМЕЩАЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ БУДЕТ

- 1)+ конкремент в устье мочеточника
- 2) опухоль
- 3) уретероцеле
- 4) хронический цистит

82. ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ВЫЗВАН РАЗВИТИЕМ

- 1)+ урогенитальных инфекций
- 2) обструктивных уропатий
- 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 4) сахарного диабета

83. ОПУХОЛЬ ПОЧКИ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ простой кистой
- 2) карбункулом почки
- 3) амилоидозом почки
- 4) ксантогранулематозным пиелонефритом

84. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЮТ _____ ПОЧКИ

- 1)+ повышение эхогенности паренхимы сморщенной
- 2) неровность контура гипоплазированной
- 3) ровный контур сморщенной
- 4) истончение паренхимы гипоплазированной

85. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резкое повышение эхогенности пирамидок с возможным акустическим эффектом тени за пирамидкой
- 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса
- 3) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы
- 4) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус

86. ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 2) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела
- 3) сращение почек нижними полюсами
- 4) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса

87. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника
- 4) расширение урахуса

88. ГИДРОКАЛИКОЗ ПО ДАННЫМ УЗИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ синусными кистами
- 2) пиелонефритом
- 3) сахарным диабетом
- 4) туберкулезными кавернами

89. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1)+ наличии мелких конкрементов в почке
- 2) наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- 3) кальцинозе сосочков пирамид
- 4) наличии опухолевого процесса

90. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ

- 1)+ степени наполнения мочеточника жидкостью
- 2) размера конкремента
- 3) химического состава конкремента
- 4) уровня обструкции мочеточника конкрементом

91. В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СЛОЕ СРЕЗА ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ пирамидки
- 2) лимфатические протоки почечного синуса
- 3) чашечки второго порядка
- 4) сегментарные артерии

92. ПО УЗИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА _____ СТАДИИ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

93. ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ПРАВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ

- 1)+ границы верхней и средней трети почки
- 2) ворот почки
- 3) границы средней и нижней трети почки
- 4) верхнего полюса

94. ПО ДАННЫМ УЗИ КОРАЛЛОВИДНЫЙ КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЕЙ В НЕЙ _____ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ не всегда
- 2) всегда
- 3) только при полипозиционном исследовании
- 4) только при наличии камней мочевой кислоты

95. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сжатая растущей опухолью нормальная ткань
- 2) кальциноз капсулы опухоли
- 3) некроз по периферии опухоли
- 4) патологическая сосудистая сеть

96. ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ

- 1)+ ворот почки
- 2) границы верхней и средней третей почки
- 3) границы средней и нижней третей почки
- 4) верхнего полюса

97. ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ОБРАЗОВАНИЯ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ДИАМЕТРОМ 2-3 ММ БЕЗ ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ

- 1)+ не являются патогномоничными признаками какой-либо определенной нозологии
- 2) свидетельствуют о наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- 3) свидетельствуют об уплотнении чашечно-лоханочных структур
- 4) свидетельствуют о наличии мелких конкрементов в почке

98. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ отек и воспалительную инфильтрацию
- 2) клеточную инфильтрацию
- 3) образование зон петрификации
- 4) расширение перипростатических вен

99. В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ MCNEAL, ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ 4 железистые зоны
- 2) 2 железистые зоны
- 3) 3 железистые зоны
- 4) 5 железистых зон

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипертрофированная колонна Бертини
- 2) дистопия почки
- 3) гематома
- 4) удвоение почки

101. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1)+ определить объем остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле
- 2) исследовать лоханки почек для выявления возможного заброса жидкости в лоханки
- 3) исследовать забрюшинные и паховые лимфоузлы
- 4) исследовать органы-«мишени»

102. ДОСТОВЕРНЫМ РАЗЛИЧИЕМ ДЛИННИКОВ КОНТРАТЕРАЛЬНЫХ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ (В СМ)

- 1)+ более 2,0
- 2) 0,5 -1,0
- 3) 1,0 -1,5
- 4) 1,5 -2,0

103. ПРИ УЗИ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЧКА

- 1)+ меньших, чем в норме, размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом
- 2) не поднимавшаяся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня
- 3) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией «паренхима-почечный синус»
- 4) ротированная кпереди воротами, с нарушенными взаимоотношениями сосудов и мочеточника

104. ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ в переходных зонах
- 2) в периферической зоне
- 3) в центральной зоне
- 4) по ходу хирургической капсулы

105. СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ если эхогенность паренхимы ниже ЭХО паранефрия
- 2) если почка расположена в обычном месте
- 3) при хорошей подготовке
- 4) при наличии симптома гиперэхогенных пирамид

106. ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СКАНИРОВАНИЕ

- 1)+ трансректальное
- 2) трансабдоминальное
- 3) трансуретральное
- 4) транслюмбальное

107. НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ

- 1)+ асимметричен
- 2) сопровождается гидронефротической трансформацией почек
- 3) сопровождается понижением эхогенности паренхимы
- 4) симметричен

108. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склероз
- 2) ишемия коркового слоя
- 3) межуточный отек
- 4) отложение солей кальция

109. ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый гломерулонефрит
- 2) клапан задней уретры
- 3) ретроперитонеальная опухоль
- 4) ретроперитонеальный фиброз

110. К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ острое отторжение трансплантата, образование уриномы, острый пиелонефрит
- 2) только образование уриномы
- 3) только острое отторжение трансплантата
- 4) медуллярный нефрокальциноз

111. К ЭЛЕМЕНТАМ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ переднюю фибромускулярную строму
- 2) собственные железистые клетки
- 3) железы переходных зон
- 4) железы центральных зон

112. ПОДКОВООБРАЗНУЮ ПОЧКУ ПРИ УЗИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ

- 1)+ длинные оси почек развернуты
- 2) полюса почек отчетливо визуализируются в обычном месте
- 3) у почки имеется длинный мочеточник, а сосуды отходят на уровне L1-L2
- 4) одна из почек визуализируется в малом тазу

113. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипоэхогенную зону с нечеткой границей в паренхиме
- 2) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе
- 3) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
- 4) диффузную неоднородность паренхимы и снижение эхогенности почечного синуса

114. НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение переднезаднего размера пересаженной почки
- 2) снижение эхогенности паренхимы трансплантата
- 3) повышение эхогенности коркового вещества почки
- 4) образование околопочечных затеков

115. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ анэхогенную полость с толстой неровной капсулой и взвесью
- 2) гипозоногенную зону по периферии железы с нечеткой границей
- 3) анэхогенную полость с тонкой капсулой
- 4) повышение эхогенности железы, зону петрификации, неоднородность структуры

116. ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 ММ В ДИАМЕТРЕ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ выброс жидкости из мочеточника
- 2) воспалительную взвесь либо песок
- 3) опухоль на тонкой ножке
- 4) реверберацию

117. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение железы, нарушение дифференциации внутренней и наружной частей, снижение эхогенности
- 2) увеличение всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкую неоднородность структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней
- 3) резкое уменьшение железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации
- 4) «изъеденность» контура предстательной железы

118. У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне L1-L2
- 2) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
- 3) разворот осей почки и ее ротация
- 4) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой

119. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1)+ печени
- 2) поджелудочной железы
- 3) яичников
- 4) селезенки

120. ДЛЯ МЕДУЛЛЯРНОЙ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ

- 1)+ гиперэхогенных пирамидок
- 2) «выделяющихся» пирамидок
- 3) перимедуллярного кольца
- 4) «горбатой» почки

121. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперкальцийурия
- 2) гиперкалийурия
- 3) образование в пирамидках специфических гранул
- 4) отек канальцев пирамидок

122. УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ «ВЫДЕЛЯЮЩИХСЯ ПИРАМИДОК» ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ острым кортикальным некрозе
- 2) туберкулезе
- 3) апостоматозном пиелонефрите
- 4) папиллярном некрозе

123. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение эхогенности железы, зоны петрификации, неоднородность структуры, «изъеденность» контура предстательной железы
- 2) снижение эхогенности всей железы с нарушением дифференциации внутренней и наружной части железы
- 3) преимущественный рост центральной зоны со сдавлением и атрофией периферической зоны
- 4) склероз железы

124. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АДЕНОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ узловые или диффузные изменения во внутренней части железы
- 2) узловые образования в периферической зоне
- 3) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии
- 4) петрификаты по ходу уретры

125. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО

- 1)+ уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови
- 2) уровня щелочной фосфатазы крови
- 3) антигенов системы HLA
- 4) LE-клеток в толстой капле крови

126. НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ

- 1)+ симметричен
- 2) сопровождается резким увеличением размеров почек и повышением эхогенности почечного синуса
- 3) асимметричен
- 4) сопровождается гидронефротической трансформацией почек

127. НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение передне-заднего размера почки
- 2) образование околопочечных затеков
- 3) резкое повышение эхогенности пирамидок
- 4) снижение эхогенности паренхимы

128. У МУЖЧИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ обструкции мочевых путей
- 2) инфаркта почки
- 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 4) урогенитальной инфекции

129. ПОД ПОДКОВООБРАЗНЫМИ ПОНИМАЮТ АНОМАЛЬНЫЕ ПОЧКИ, ЧАЩЕ СРАЩЕННЫЕ

- 1)+ нижними полюсами
- 2) средними сегментами
- 3) верхними полюсами
- 4) по передней губе почки

130. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ зоны повышенной эхогенности различной формы в паренхиме, сливающиеся с окружающей паранефральной клетчаткой
- 2) линейные гиперэхогенные структуры с четкой границей между пирамидками и корой почки
- 3) зоны пониженной эхогенности, деформирующие наружный контур паренхимы
- 4) снижение эхогенности коркового вещества паренхимы

131. СКОЛЬКО ЖЕЛЕЗИСТЫХ ЗОН ВЫДЕЛЯЮТ В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ MCNEAL?

- 1)+ четыре
- 2) три
- 3) две
- 4) одну, состоящую из собственных желез предстательной железы

132. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ опухолевидные структуры в паренхиме
- 2) синдром «выделяющихся пирамидок»
- 3) множественные петрификаты в паренхиме
- 4) синдром гиперэхогенных пирамид

133. ЛЕВАЯ ПОЧЕЧНАЯ ВЕНА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ между аортой и верхней брыжеечной артерией
- 2) кзади от аорты
- 3) кзади от нижней полой вены
- 4) параллельно воротной вене

134. ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАНЕФРИТА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ повышение эхогенности почечного синуса
- 2) наличие неоднородности структуры паранефрия
- 3) наличие нечеткости контура почки
- 4) ограничение подвижности почки

135. ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника
- 4) расширение урахуса

136. ЕСЛИ ДЛИНА ПОЧКИ 11,7 СМ, ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС РАЗДЕЛЕН НЕ ПОЛНОСТЬЮ НА ДВЕ ЧАСТИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМОЧКОЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЧИТАЮТ

- 1)+ вариант развития почки с т.н. гипертрофированной колонной Бертина
- 2) удвоение чашечно-лоханочной системы
- 3) удвоение почки
- 4) медуллярный нефрокальциноз

137. ФОРМОЙ ПРОДОЛЬНОГО ЭХОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ треугольная
- 2) овальная
- 3) трапецевидная
- 4) округлая

138. ПАРАНЕФРИТ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ УЗИ и КТ
- 2) УЗИ и внутривенной урографии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) КТ и внутривенной урографии

139. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, НАЧИНАЯ СО СТАДИИ

- 1)+ T2
- 2) T3
- 3) T4
- 4) T1

140. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные кальцинаты в паренхиме
- 2) синдром гиперэхогенных пирамид
- 3) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок
- 4) синдром «выделяющихся пирамидок»

141. ПОД УРИНОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мочевого затек
- 2) опухоль мочевыделительной системы
- 3) аномалию развития почки
- 4) кисту, связанную с лоханкой или чашечкой

142. У ЖЕНЩИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ урогенитальной инфекции
- 2) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 3) обструктивных уропатий
- 4) инфаркта почки

143. ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ периферической зоне
- 2) центральной зоне
- 3) средней доле
- 4) переходных зонах

144. В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ диафрагму
- 2) тень поясничных позвонков
- 3) край правой доли печени
- 4) бифуркацию аорты

145. К САМОЙ БОЛЬШОЙ ФИБРОМАСКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ переднюю фибромаскулярную строму
- 2) продольные волокна уретры
- 3) волокна препростатического сфинктера
- 4) волокна постпростатического сфинктера

146. ГИДРОКАЛИКОЗ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ склеротическими процессами в стенке чашечно-лоханочного комплекса
- 2) блоком мочеточника воспалительным эмболом
- 3) присоединяющейся на этой стадии хронического пиелонефрита хронической почечной недостаточностью
- 4) наличием интерстициального воспаления, атрофии и склероза паренхимы

147. СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ПАТОГНОМИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ?

- 1)+ не существуют
- 2) имеются
- 3) имеются, при выявлении взвеси в мочевом пузыре
- 4) имеются, при выявлении утолщения стенки

148. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ резкое увеличение почки, чередование мелких зон сниженной эхогенности, анэхогенных и средней эхогенности в паренхиме почки и почечном синусе
- 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформацию чашечек
- 3) гипозоногенную зону с нечеткой границей, деформирующую наружный контур паренхимы
- 4) резкое утолщение и повышение Эхо коры, увеличение площади сечения и резкое снижение Эхо пирамидок почки

149. ЕСЛИ В ПРОСТОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ПРИ УЗИ ОБНАРУЖЕНО ПРИСТЕНОЧНОЕ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 ММ, НЕСМЕЩАЕМОЕ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКОЙ ГРАНИЦЕЙ И АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ динамическое наблюдение один раз в три месяца
- 2) пункция кисты
- 3) оперативное лечение
- 4) проведение доплерографического исследования

150. ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ ДАТЧИКА ПРИ УЗИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ (В МГЦ)

- 1)+ 3,5-5,0
- 2) 5,0
- 3) 5,0-7,5
- 4) 7,5

151. ПРИСТЕНОЧНОЕ, НЕСМЕЩАЕМОЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ В МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конкрементом
- 2) опухолью
- 3) уретероцеле
- 4) зоной воспаления

152. НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ уменьшением размеров почек
- 2) симметричным увеличением размеров почек
- 3) сопровождением понижения эхогенности паренхимы
- 4) сопровождением гидронефротической трансформации почек

153. ПОСЛЕ УЗИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ серологические пробы
- 2) экскреторную урографию
- 3) сцинтиграфию
- 4) гельминтологическое исследование

154. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пиковую систолическую скорость более 200 см/с, соотношение максимальных скоростей кровотока в почечной артерии и аорте более 3,5
- 2) уменьшение объема почки и пиковую систолическую скорость более 200 см/с
- 3) бляшки в просвете артерии которые сужают просвет более, чем на 50%
- 4) повышение пиковой систолической скорости

155. ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ПОЧКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ отсутствию функции контрлатеральной почки
- 2) стриктуре мочеточника и повышении давления в полостной системе
- 3) аденоме предстательной железы
- 4) стойкой артериальной гипертензии, не поддающейся медикаментозной коррекции

156. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И

- 1)+ опухолевое поражение почки
- 2) апостематозный пиелонефрит
- 3) гломерулонефрит
- 4) медуллярный нефрокальциноз

157. МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови больного
- 2) уровня щелочной фосфатазы крови больного
- 3) латекс-теста
- 4) LE-клеток в толстой капле крови

158. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечеткость границ, распространение опухоли на паранефральную клетчатку
- 2) анэхогенный ободок
- 3) резкая неоднородность структуры опухоли
- 4) анэхогенная зона с неровным контуром в центре

159. МЕТАСТАЗЫ ПРИ ОПУХОЛИ ЯИЧКА СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В

- 1)+ забрюшинных лимфоузлах
- 2) поджелудочной железе
- 3) надпочечниках
- 4) предстательной железе

160. АДЕНОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ может иметь сниженную, среднюю или смешанную эхогенность
- 2) является анэхогенным
- 3) всегда сливается с изображением периферической части
- 4) всегда содержит кистозные полости

161. ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ забрюшинно
- 2) в верхнем этаже брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) в латеральных каналах брюшной полости

162. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА В СТАДИИ T1 ОТНОСЯТ

- 1)+ локализацию в паренхиме при отсутствии деформации лоханки
- 2) прорастание опухоли в капсулу почки
- 3) прорастание опухоли в соседние ткани и органы
- 4) метастазирование в другие органы

163. ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И АРТЕРИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В

- 1)+ режиме доплерографии (ЦДК, ЭДК, спектральный анализ кровотока)
- 2) В-режиме
- 3) эластографии
- 4) В-режиме с фармакологической пробой

164. ПОД СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ кисту семенного канатика
- 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 3) расширение вен семенного канатика
- 4) расширение канальцевых структур яичка

165. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗА ВЗРОСЛОГО ТИПА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ двусторонние множественные кисты обеих почек
- 2) изолированное поражение одной почки
- 3) гипозоженное содержимое кист
- 4) единичные кисты с гиперэхогенными включениями

166. РЕНАЛЬНАЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением размеров почек в сочетании с утолщением паренхимы
- 2) нормальными размерами почек в сочетании с умеренным расширением чашечно-лоханочных структур
- 3) увеличением размеров почек с относительным увеличением площади чашечно-лоханочных структур
- 4) уменьшением размеров почек в сочетании с истончением паренхимы

167. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ почечноклеточный рак
- 2) цистаденокарцинома почки
- 3) онкоцитомы почки
- 4) ангиома почки

168. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ДАВАТЬ

- 1)+ появление синдрома «выделяющихся пирамидок»
- 2) двустороннее увеличение почек с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы
- 3) уменьшение почек со снижением эхогенности коркового слоя паренхимы
- 4) одностороннее увеличение почки с гиперэхогенными множественными включениями в паренхиме

169. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование в комплексе с компьютерной томографией
- 2) внутривенная урография
- 3) селективная ангиография
- 4) сцинтиграфия

170. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛЮЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1)+ неровность наружного слоя стенки пузыря в зоне опухолевого поражения
- 2) нарушение пассажа мочи
- 3) макрогематурия
- 4) микрогематурия

171. У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛЯТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиурия
- 2) обструкция мочеточника
- 3) интерстициальный нефрит
- 4) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы

172. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение придатка и яичка, снижение их эхогенности за счет появления множественных мелких гипо -, анэхогенных зон или гипоехогенных зон больших размеров с нечеткой границей
- 2) увеличение размеров придатка яичка и резкое повышение эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации
- 3) уменьшение размеров придатка и яичка с повышением их эхогенности и явлениями атрофии
- 4) уменьшение размеров придатка и яичка с понижением их эхогенности и явлениями атрофии

173. К МАЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧЕК ПРИ ОТБОРЕ ДЛЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ В РОССИИ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 2,5-3
- 2) 4-4,5
- 3) 3-3,5
- 4) 5-5,5

174. У ПАЦИЕНТКИ 40 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ, С РОВНЫМ ЧЕТКИМ КОНТУРОМ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, БЕЗ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ, ЧТО БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ангиомиолипомы
- 2) конкремента
- 3) злокачественной опухоли
- 4) осумкованного абсцесса почки

175. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ семинома
- 2) лейдигома
- 3) тератома
- 4) андробластома

176. ЭХОГЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1)+ сниженной
- 2) повышенной
- 3) смешанной
- 4) анэхогенной

177. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ НЕИЗМЕНЕННОГО ПО СТРУКТУРЕ ЯИЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННАЯ СТРУКТУРА ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ЯИЧКО НА ДВЕ СИММЕТРИЧНЫЕ ЧАСТИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхографическим субстратом средостения яичка
- 2) эхографическим признаком хронического орхоэпидидимита
- 3) рубцовыми постинфарктными изменениями
- 4) врожденной аномалией – удвоение яичка

178. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ЕГО НАПОЛНЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 3-4
- 2) 4-5
- 3) 0-1
- 4) 1-2

179. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КИСТ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

- 1)+ они имеют схожую форму с дилатированной чашечкой и лоханкой
- 2) полость их гипозоногенна
- 3) за ними не определяется дорсальное усиление
- 4) в полости кист определяется внутренняя эхоструктура

180. ДЛИНА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 6,0-6,5
- 2) 4,0
- 3) 8,0
- 4) 10

181. СРЕДНЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1)+ 300-500
- 2) 60
- 3) 200
- 4) 100

182. ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мешковидное выпячивание стенки мочеточника в области устья мочеточника
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника
- 4) расширение урахуса

183. УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ транзиторных метаболических нарушений
- 2) нефрокальциноза
- 3) порока развития почек
- 4) пиелонефрита

184. ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ХАРАКТЕРНО _____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ

- 1)+ асимметричное увеличение
- 2) симметричное увеличение
- 3) диффузное повышение эхогенности обоих
- 4) наличие кальцинатов в проекции

185. ПЕРВИЧНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доплерография
- 2) МРТ
- 3) серошкальное ультразвуковое исследование
- 4) внутривенная урография

186. В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ (СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ЗОНЫ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

187. ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ КАК

- 1)+ интимно соединенную с мочевым пузырем кистозную полость
- 2) уменьшение размеров мочевого пузыря
- 3) неравномерное утолщение стенок мочевого пузыря
- 4) наличие конкрементов в полости мочевого пузыря

188. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1)+ 3-4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 2

189. ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 2) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела
- 3) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
- 4) патологическую смещаемость почки при дыхании

190. РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ _____ К ПЛОЩАДИ _____

- 1)+ почки; почечного синуса
- 2) лоханки; верхней чашечки
- 3) почки; первого поясничного позвонка
- 4) почки; лоханки

191. УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ метаболических нарушений
- 2) порока развития почек
- 3) пиелонефрита
- 4) транзиторных метаболических нарушений

192. ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анэхогенная
- 2) гипозохогенная
- 3) гиперэхогенная
- 4) изоэхогенная

193. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ровный четкий контур, анэхогенное содержимое, дорсальное усиление
- 2) ровный нечеткий контур, анэхогенное содержимое, отсутствие дорсального усиления
- 3) нечеткий неровный контур, однородная структура, отсутствие дорсального усиления
- 4) ровный четкий контур, гиперэхогенное содержимое, акустическая тень

194. МЕСТОМ ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИПЕРНЕФРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полюса почки
- 2) передняя губа почки
- 3) латеральный край почки
- 4) почечный синус

195. РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается значительно
- 3) остается без изменения
- 4) увеличивается незначительно

196. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ множественными анэхогенными образованиями
- 2) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями
- 3) гипозэхогенными образованиями с нечеткими неровными контурами
- 4) единичными анэхогенными образованиями

197. РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается значительно
- 3) остается без изменения
- 4) уменьшается незначительно

198. ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 2) мешковидное выпячивание стенки мочеоточника в полость мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеоточника
- 4) расширение урахуса

199. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденная
- 2) обструктивная
- 3) воспалительная
- 4) медикаментозная

200. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острое отторжение трансплантата, образование уриномы и острый пиелонефрит
- 2) медуллярный нефрокальциноз
- 3) образование уриномы
- 4) острый пиелонефрит

201. ОПУХОЛЬ ПОЧКИ БОЛЕЕ 5 СМ, НА ОСНОВАНИИ КАКИХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ МОЖНО ВЫСКАЗАТЬСЯ О ЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ?

- 1)+ нечеткие контуры, распространение на паранефральную клетчатку
- 2) неоднородная эхоструктура
- 3) четкие контуры
- 4) дистальное усиление за образованием

202. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ киста с псевдоперегородками с толстой двухслойной капсулой
- 2) неправильной формы образование повышенной эхогенности
- 3) однородное гипозэхогенное образование с тонкой капсулой
- 4) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности

203. ФОРМОЙ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОДОЛЬНОМ СРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бобовидная или овальная
- 2) трапецевидная
- 3) круглая
- 4) полулунная

204. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ

- 1)+ не выявлять ультразвуковых изменений
- 2) показывать уменьшение почек с истончением коркового слоя
- 3) показывать двустороннее увеличение почек, с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы
- 4) имитировать опухолевые изменения

205. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, МОЖНО ЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ?

- 1)+ невозможно по данным УЗИ в В-режиме
- 2) возможно по данным УЗИ в В-режиме
- 3) возможно по данным доплерографии
- 4) возможно по данным эластографии

206. ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНВЕКСНОГО ДАТЧИКА ЧАСТОТОЙ _____ МГц

- 1)+ 3,5-5
- 2) 5-10
- 3) 10-12
- 4) 12-14

207. АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИДНА В ВИДЕ

- 1)+ гиперэхогенного солидного образования с четкими контура чаще в паренхиме
- 2) солидного образования неоднородной структуры с множественными некротическими полостями
- 3) смешанного по эхогенности образования с дистальным псевдоусилением
- 4) анэхогенного образования без дистального усиления

208. В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В В-РЕЖИМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ВИХРЕОБРАЗНЫЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР ДО 1 ММ В ДИАМЕТРЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ выброс жидкости из мочеоточника
- 2) опухоль на тонкой ножке
- 3) реверберация
- 4) воспалительная взвесь, либо кристаллы солей

209. АБСЦЕСС ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ анэхогенной зоной с толстой кальцинированной капсулой и внутриполостной взвесью
- 2) изоэхогенной зоной с четким, ровным контуром, гиперваскулярной
- 3) анэхогенной, аваскулярной зоной с тонкой, четкой, ровной капсулой
- 4) неоднородной зоной сниженной эхогенности без четких контуров

210. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОЛСТОЙ СТЕНКОЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ КТ с контрастным усилением
- 2) повторное УЗИ через 3 месяца
- 3) внутривенной урографии
- 4) пункции кисты

211. УРИНОМА – ЭТО

- 1)+ мочево́й зате́к
- 2) дивертикул лоханки
- 3) аномалия развития почки
- 4) опухоль мочевыделительной системы

212. ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ конкременты
- 2) кисты в паренхиме
- 3) гиперэхогенные образования в паренхиме
- 4) кисты в проекции синуса

213. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРБУНКУЛ ПОЧКИ С

- 1)+ опухолью почки
- 2) простой кистой
- 3) паразитарной кистой
- 4) инфарктом почки

214. БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХПН ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ может не давать ультразвуковых изменений
- 2) дает двустороннее увеличение почек и снижение эхогенности паренхимы
- 3) дает уменьшение почек с двух сторон с повышением эхогенности коркового слоя
- 4) следует дифференцировать с ангиомиолипомой

215. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ граница между наружной и внутренней частями железы
- 2) капсула предстательной железы
- 3) граница между центральной и переходной зоной
- 4) перипростатическая капсула

216. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ УЗ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ (ИССЛЕДОВАНИЕ В В-РЕЖИМЕ)

- 1)+ отсутствуют
- 2) имеются в виде умеренного расширения ЧЛС
- 3) имеются в виде утолщения синуса
- 4) имеются в виде анэхогенных зон в паренхиме

217. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У МУЖЧИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ

- 1)+ предстательной железы
- 2) почки
- 3) поперечно-ободочной кишки
- 4) уретры

218. РАСШИРЕНИЕ ЧЛС ПОЧКИ НЕ ВЫЗЫВАЕТ/НЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ простая киста
- 2) камни мочеточника
- 3) опухоли мочеточника
- 4) опухоли мочевого пузыря в устье мочеточника

219. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ округлой формы с ровным контуром, анэхогенное образование, с тонкой капсулой менее 1 мм, с эффектом акустического усиления
- 2) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности
- 3) неправильной формы образование повышенной эхогенности, гетерогенное
- 4) многокамерное образование полигональной формы с утолщенными стенками и неоднородным содержимым

220. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМИ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ стойкое расширение чашечек и лоханки в сочетании с истончением паренхимы
- 2) расширение лоханки; визуализацию мочеточника в верхней трети при сохраненной паренхиме
- 3) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме
- 4) увеличение почек в объеме

Тема 6. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

1. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ И ПОЛИПООБРАЗНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ распространенного аденомиоматоза
- 2) хронического холецистита
- 3) острого гангренозного холецистита
- 4) острого флегмонозного холецистита

2. ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ ДОПУСТИМЫМ РАЗМЕРОМ ТОЛЩИНЫ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ДО _____ (В ММ)

- 1)+ 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 85

3. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭХОГЕННОСТЬЮ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРЕНХИМОЙ ПЕЧЕНИ

- 1)+ повышенной
- 2) только пониженной
- 3) только одинаковой
- 4) одинаковой или пониженной

4. ХАРАКТЕРНЫМИ УЗ-ПРИЗНАКАМИ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ расширение и деформация печеночных вен, увеличение размеров печени
- 2) обеднение сосудистого рисунка, повышение эхогенности паренхимы печени
- 3) деформация печеночных вен, двукратное уменьшение размеров печени
- 4) расширение и деформация воротной вены, уменьшение размеров печени

5. КАРМАН МОРРИСОНА ПРЕДСТАВЛЕН ПРОСТРАНСТВОМ

- 1)+ между правой долей печени и правой почкой
- 2) между левой почкой и селезенкой
- 3) между желчным пузырем и печенью
- 4) позадиаточным

6. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И

- 1)+ увеличением; снижением эхогенности ее паренхимы
- 2) уменьшением; появлением выпота в парапанкреатическом пространстве
- 3) деформацией; повышением эхогенности ее паренхимы
- 4) уменьшением; повышением эхогенности ее паренхимы

7. ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ КОСОЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР (КВР) ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ (В ММ)

- 1)+ 150
- 2) 190
- 3) 175
- 4) 180

8. ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ _____, КРАЯ _____

- 1)+ ровные; закруглены
- 2) бугристые; острые
- 3) неровные; тупые
- 4) ровные; острые

9. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АДЕНОМЫ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ относительную ровность и четкость контура
- 2) наличие гипэхогенного Halo
- 3) неровность, бугристость и нечеткость контура
- 4) небольшой диаметр образования

10. КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 9-14
- 2) 5-8
- 3) 15-20
- 4) 20-25

11. ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сопоставимой с эхогенностью коркового вещества почки
- 2) повышенной
- 3) пониженной
- 4) превышающей эхогенность коркового вещества почки

12. ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ УЗ-КАРТИНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ _____, КРАЯ _____

- 1)+ неровные, бугристые; тупые
- 2) ровные; острые
- 3) ровные; закруглены
- 4) неровные, зубчатые; острые

13. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ ухудшения звукопроводимости тканью печени
- 2) улучшения звукопроводимости тканью печени
- 3) улучшения качества ультразвукового прибора
- 4) правильной настройки ультразвукового прибора

14. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 5-6
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 4-5

15. ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение
- 2) печеночная недостаточность
- 3) расширение внутripеченочных протоков
- 4) повышение билирубина

16. К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ спленомегалия
- 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 3) сужение протоков поджелудочной железы
- 4) феномен «простреленной селезенки»

17. ТОНКОСТЕННОЕ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И НЕ МЕНЯЮЩЕЕСЯ В ДИНАМИКЕ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ дивертикулу желчного пузыря
- 2) околопузырному абсцессу
- 3) паразитарной кисте печени
- 4) петле тонкой кишки с жидкостью

18. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КУИНО В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 8
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 4

19. К НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- 2) уменьшение размеров печени и увеличение селезенки
- 3) спленомегалию и уменьшение диаметра портальной вены при нормальных размерах печени
- 4) развитие асцита с уменьшением правой доли печени

20. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ

- 1)+ незначительное увеличение
- 2) незначительное уменьшение
- 3) неизменность
- 4) значительное уменьшение

21. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ: _____ КОНТУРЫ, _____ КРАЯ

- 1)+ неровные; тупые
- 2) ровные; острые
- 3) ровные; закруглены
- 4) ровные; тупые

22. СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкозернистой
- 2) крупноочаговой
- 3) диффузно гиперэхогенной
- 4) диффузно гипозоногенной

23. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ПЕЧЕНИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
- 2) солидных структур в паренхиме печени
- 3) неоднородных образований полиморфной эхоструктуры с четкими контурами
- 4) инфильтративных изменений с различной степенью плотности

24. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ гиперэхогенных образований с четким контуром и акустической тенью, смещающихся при перемене положения тела
- 2) гиперэхогенных образований с четким контуром, фиксированных к стенке пузыря
- 3) различной плотности образований в просвете желчного пузыря, фиксированных к стенке или смещающихся при перемене положения тела
- 4) гипозоногенных образований, фиксированных к стенке

25. ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ I СЕГМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДОЛЕ

- 1)+ хвостатой
- 2) квадратной
- 3) левой
- 4) правой

26. ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ КАК

- 1)+ трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками
- 2) округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
- 3) звездчатой формы структуры с высокоэхогенными стенками
- 4) округлые эхопозитивные структуры, рассеянные по всей площади среза печени

27. ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ ПРАВАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ВЕНА

- 1)+ делит правую долю на латеральные и медиальные сегменты
- 2) проходит по междолевой борозде разделяя правую и левую долю печени
- 3) делит левую долю на латеральные и медиальные сегменты
- 4) визуализируется в 10-15 % случаев

28. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ асцит
- 2) очаговое образование
- 3) диффузные изменения
- 4) расширение внутрипеченочных протоков

29. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипозоногенное объемное образование
- 2) анэхогенное объемное образование
- 3) гиперэхогенное объемное образование
- 4) множественные гиперэхогенные образования

30. ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ «обеднение» сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени
- 2) четкую визуализацию сосудистого рисунка, эхогенность паренхимы смешанная
- 3) эхогенность паренхимы понижена, сосудистый рисунок «обеднен»
- 4) эхогенность паренхимы не изменена, сосудистый рисунок четкий

31. ОПУХОЛЕВЫЙ ТРОМБ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ первичного рака печени
- 2) метастатического поражения печени
- 3) узловой гиперплазии печени
- 4) злокачественной опухоли почек

32. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ местная анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) проводниковая анестезия
- 4) общий наркоз

33. К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гепатомегалия
- 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 3) сужение протоков поджелудочной железы
- 4) феномен «простреленной селезенки»

34. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЕЕ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ?

- 1)+ увеличение размеров селезенки с расширением воротной вены
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены
- 4) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

35. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ УЗ-ПРИЗНАКИ

- 1)+ жидкости в плевральной полости
- 2) подкожной эмфиземы
- 3) диффузного увеличения размеров печени
- 4) диффузного увеличения размеров селезенки

36. К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ перипортальный фиброз
- 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 3) сужение протоков поджелудочной железы
- 4) феномен «простреленной селезенки»

37. НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, КОНТУРЫ РОВНЫЕ, СТЕНКА НЕ УТОЛЩЕНА, ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ D 4,6 ММ БЕЗ ЭФФЕКТА «АКУСТИЧЕСКОЙ» ТЕНИ, НЕ СМЕЩАЕМОЕ ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1)+ полипе желчного пузыря
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) холецистите
- 4) аденомиоматозе

38. ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ _____ СОСУДИСТОГО РИСУНКА И _____ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1)+ обеднение; повышение
- 2) обогащение; понижение
- 3) обеднение; отсутствие изменений
- 4) отсутствие изменений; понижение

39. УЗ-КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ

- 1)+ представлена кистой с двухслойной капсулой
- 2) представлена гиперэхогенным образованием
- 3) не визуализируется при УЗИ
- 4) представлена изоэхогенным образованием

40. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕЧЕНИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАНОВИТСЯ ОДИНАКОВОЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

41. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ наличие эхогенной взвеси в просвете
- 2) локальное выбухание стенки
- 3) рубцовая деформация полости
- 4) истончение стенки

42. В НОРМЕ ДИАМЕТР ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 0,6-0,7
- 2) более 0,9
- 3) 0,7 -0,8
- 4) 1,0-1,1

43. АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 8
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 5

44. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ

- 1)+ холестерина
- 2) солей желчных кислот
- 3) оксалатов
- 4) мочевой кислоты

45. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, НЕПОСТОЯННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ ультразвукового исследования
- 2) рентгенографии брюшной полости
- 3) лапароскопии
- 4) лапароцентеза

46. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение желчного пузыря
- 2) увеличение селезенки
- 3) выявление порто-кавальных анастомозов
- 4) расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре

47. К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ аорту, верхний полюс левой почки, левую ножку диафрагмы, большую кривизну желудка, ворота селезенки
- 2) верхний полюс левой почки, аорту, тело 12-го грудного позвонка, хвост поджелудочной железы, vena lienalis
- 3) верхний полюс левой почки, аорту, верхний полюс селезенки, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка
- 4) верхний полюс селезенки

48. ДЛЯ ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ КОНТУРЫ, _____ КРАЯ

- 1)+ неровные, бугристые; тупые
- 2) ровные; острые
- 3) ровные; закругленные
- 4) ровные, гладкие; тупые

49. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ пункционную биопсию под визуальным контролем
- 2) рентгеновскую компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ В НАДПОЧЕЧНИКИ ОПУХОЛИ ИЗ

- 1)+ легких, молочной железы, толстой кишки, поджелудочной железы, пищевода
- 2) желудка, почки, яичек, простаты
- 3) печени
- 4) тимуса, яичек, простаты, семенных пузырьков и орбиты

51. К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ

- 1)+ расширение и деформацию печеночных вен
- 2) расширение и деформацию воротной вены
- 3) расширение желчевыводящих протоков
- 4) обеднение сосудистого рисунка

52. К ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫМ ОПУХОЛЯМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ злокачественные и доброкачественные
- 2) только доброкачественные
- 3) псевдоопухоли
- 4) только злокачественные

53. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полиморфизмом эхографических проявлений с поражением большей или меньшей части печени
- 2) гипозоногенными кистозными образованиями в одной из долей печени
- 3) увеличением размера печени без изменения ее структуры
- 4) явлениями портальной гипертензии

54. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ НАДПОЧЕЧНИКА БОЛЬШЕ У

- 1)+ новорожденных
- 2) лиц пожилого возраста
- 3) взрослых
- 4) детей в пубертатном периоде

55. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С УМЕРЕННЫМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО _____ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1)+ неравномерное повышение; участками, «полями»
- 2) равномерное понижение
- 3) неравномерное понижение
- 4) равномерное повышение

56. ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неправильная форма
- 2) отсутствие кровотока
- 3) однородная эхоструктура
- 4) четкие контуры

57. ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ухудшение звукопроводимости тканью печени
- 2) улучшение качества УЗ приборов
- 3) улучшение звукопроводимости тканью печени
- 4) правильная настройка УЗ прибора

58. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ЧАЩЕ

- 1)+ диффузно неоднородная
- 2) однородная
- 3) очаговая
- 4) мелкозернистая

59. ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие свободного газа в брюшной полости
- 2) локальное повреждение контура (капсулы) печени
- 3) гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- 4) наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

60. ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анатомической особенностью желчного пузыря
- 2) специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии
- 3) следствием длительного хронического холецистита
- 4) следствием длительной желчекаменной болезни

61. ЭХОСТРУКТУРА ОРГАНИЗОВАВШЕЙСЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием кистозного и солидного компонентов, кальцинацией
- 2) наличием гипозоногенной зоны без четких контуров
- 3) резким повышением эхогенности ткани надпочечника с наличием полей кальцинации
- 4) отсутствием изменений эхогенности

62. КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1)+ гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
- 2) гипозоногенные образования
- 3) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- 4) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

63. НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ забрюшинно
- 2) в малом тазу
- 3) в верхнем этаже брюшной полости
- 4) в латеральных каналах брюшной полости

64. ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечеткость границ образования
- 2) анэхогенный ободок
- 3) резкая неоднородность структуры опухоли
- 4) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования

65. К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ НАХОЖДЕНИЯ ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нижнюю полую вену, верхний полюс правой почки, правую ножку диафрагмы, правую долю печени
- 2) только нижнюю полую вену
- 3) верхний полюс правой почки, аорту, печеночный изгиб толстой кишки, головку поджелудочной железы
- 4) верхний полюс правой почки, нижнюю полую вену, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка

66. ПОЧКИ, ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ, НАДПОЧЕЧНИКИ ПОКРЫТЫ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПЛАСТИНКАМИ

- 1)+ фасции Герота
- 2) собственной капсулой почки
- 3) брюшины
- 4) капсулы Глиссона

67. К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие множественных кальцинатов в ткани надпочечника
- 2) наличие гиперэхогенной массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры
- 3) наличие значительного кистозного компонента в структуре опухоли с дистальным псевдоусилением
- 4) билатеральность поражения

68. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечеткость контуров
- 2) резкая неоднородность структуры опухоли
- 3) анэхогенный ободок
- 4) неровность границ

69. ЧАЩЕ МАКРОНОДУЛЯРНУЮ ФОРМУ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ЭХОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ аденомой надпочечника
- 2) туберкулезным поражением надпочечников
- 3) надпочечниковой гематомой
- 4) воспалительным поражением надпочечника

70. ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ _____, КРАЯ _____

- 1)+ ровные; закруглены
- 2) бугристые; острые
- 3) неровные; тупые
- 4) ровные; острые

71. КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1)+ 9-14
- 2) 17-21
- 3) 15-20
- 4) 5-8

72. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНОМАЛИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ формой
- 2) положением
- 3) количеством
- 4) размером

73. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ КОНТУРАМИ И _____ ЭХОГЕННОСТЬЮ

- 1)+ нечеткими; сниженной
- 2) четкими; сниженной
- 3) четкими; повышенной
- 4) нечеткими; повышенной

74. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ пункционную биопсию под визуальным (эхография, КТ) контролем
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) УЗИ

75. В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЕТ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И _____ СПЕЦИФИЧНОСТЬ

- 1)+ высокую; низкую
- 2) высокую; высокую
- 3) низкую; низкую
- 4) низкую; высокую

76. ПРИ ЭХО-КАРТИНЕ СОЛИДНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ПЕЧЕНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1)+ наличие эффекта дистального псевдоусиления
- 2) наличие эффекта дистального ослабления
- 3) нарушение контура печени
- 4) деформация сосудистого рисунка печени

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ В

- 1)+ парааортальных лимфоузлах
- 2) селезенке
- 3) печени
- 4) лимфатических узлах средостения

78. ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ _____ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ характер и распространенность
- 2) только характер
- 3) только нозологическую форму
- 4) нозологическую форму; прогноз

79. СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ мелкозернистостью
- 2) крупноочаговостью
- 3) пониженной эхогенностью
- 4) средней эхогенностью

80. НАДПОЧЕЧНИКОВЫЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЧАЩЕ

- 1)+ билатеральны
- 2) гомолатеральны
- 3) имеют экстраоргannую локализацию
- 4) не визуализируются

81. ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1)+ головке поджелудочной железы
- 2) теле поджелудочной железы
- 3) хвосте поджелудочной железы
- 4) области фатерова соска

82. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОТ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие нарушений архитектоники и сосудистого рисунка печени
- 2) нарушение архитектоники и сосудистого рисунка печени
- 3) отсутствие нарушений сосудистого рисунка, снижение эхогенности
- 4) изменения гистограммы яркости

83. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО ПАТОЛОГИЕЙ

- 1)+ большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, общего желчного протока
- 2) пищевода и желудка
- 3) печени и желчного пузыря
- 4) тонкой и толстой кишки

84. ПРИ УЗИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЫХЛОГО ОСАДКА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ У ДЕТЕЙ НАТОЩАК СЧИТАЮТ

- 1)+ признаком дисхолии
- 2) вариантом нормы
- 3) признаком холецистита
- 4) признаком дискинезии

85. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С _____ ПЕЧЕНИ

- 1)+ с очаговым фиброзом, метастазом, очаговой формой жировой инфильтрации, первичным раком
- 2) только с очаговой формой жировой инфильтрации
- 3) только с первичным раком
- 4) только с очаговым фиброзом

86. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ утолщение стенки желчного пузыря за счет отека, её расслоение
- 2) локальное взбухание стенки желчного пузыря
- 3) истончение стенки желчного пузыря
- 4) расширение внутрипеченочных протоков

87. ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неоднородная эхоструктура в совокупности с гиперваскуляризацией
- 2) четкие контуры
- 3) однородная эхоструктура
- 4) отсутствие кровотока

88. ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ билатеральности поражения
- 2) значительного кистозного компонента в структуре опухоли
- 3) гиперэхогенной опухолевой массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры
- 4) множественных кальцинатов в ткани надпочечника

89. ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ СТРУКТУР

- 1)+ трубчатых с неотчетливо видимыми стенками
- 2) трубчатых с высокоэхогенными стенками
- 3) трубчатых с неотчетливо видимыми стенками и просветом
- 4) округлых эхонегативных, рассеянных по всей площади среза печени

90. НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, СТЕНКА СЛОИСТО-НЕОДНОРОДНАЯ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ (С ГИПО-, ИЗО-, ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ УЧАСТКАМИ), В ПОЛОСТИ ЭХОГЕННАЯ ВЗВЕСЬ, ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1)+ аденомиоматозе желчного пузыря
- 2) хроническом холецистите
- 3) полипе желчного пузыря
- 4) ЖКБ

91. ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ЧАЩЕ

- 1)+ уменьшены за счет правой доли
- 2) в пределах нормы
- 3) уменьшены за счет левой доли
- 4) увеличены за счет правой доли

92. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ _____ ПЕЧЕНИ

- 1)+ с кистами, эхинококкозом, альвеококкозом, метастазом, первичным раком
- 2) только с кистами
- 3) только с эхинококкозом и альвеококкозом
- 4) только с метастатическим поражением

93. ПОРТОПОРТАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТЕЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И

- 1)+ ее внутripеченочными ветвями
- 2) селезеночной веной
- 3) верхней брыжеечной веной
- 4) печеночными венами

94. ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ЭХОГЕННОСТЬ ЕЕ ПАРЕНХИМЫ

- 1)+ повышена, сосудистый рисунок обеднен
- 2) не изменена, сосудистый рисунок четкий
- 3) понижена, сосудистый рисунок обеднен
- 4) смешанная, воротная вена не изменена

95. УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ участка неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений
- 2) многоузлового объемного образования солидной структуры
- 3) многоузлового объемного образования солидно-кистозной структуры
- 4) участка грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени

96. ПО ПАРАМЕТРАМ ЦВЕТА ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО

- 1)+ приблизительно определить объемную скорость кровотока в сосуде
- 2) определить направление кровотока в сосудах
- 3) приблизительно определить раскладку скоростных параметров потока крови на протяжении сосуда
- 4) в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (артериальный, венозный)

97. ЭХО-КАРТИНА СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ФАЗУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ У ЛИЦ, НЕ ИМЕВШИХ РАННЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ЧАЩЕ ИМЕЕТ ВИД _____ СТРУКТУРЫ

- 1)+ трехслойной
- 2) однослойной
- 3) двухслойной
- 4) четырехслойной

98. ВЫРАЖЕННАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ циррозе, локализации объемных образований в воротах печени
- 2) сдавлении печеночно-12-перстной связки
- 3) нарушении кровообращения по большому кругу
- 4) циррозе только

99. ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1)+ почек
- 2) селезенки
- 3) яичников
- 4) только поджелудочной железы

100. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение внутрипеченочных желчных протоков
- 2) значительное увеличение размеров желчного пузыря
- 3) постепенное изменение эхографической картины полости пузыря
- 4) возможное выявление конкремента, расположенного в шейке пузыря

101. К РАСШИРЕНИЮ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ

- 1)+ холедохолитиаз, рак желчевыводящих протоков, опухоль Клацкина, рак головки поджелудочной железы
- 2) только холедохолитиаз и рак желчевыводящих протоков
- 3) только рак желчевыводящих протоков и опухоль Клацкина
- 4) только опухоль Клацкина и рак головки поджелудочной железы

102. ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ увеличенная в размерах с паренхимой, пониженной эхогенности, с расширенными собственными венами
- 2) увеличенная в размерах неоднородной структуры
- 3) увеличенная в размерах с паренхимой повышенной эхогенности с расширенными собственными венами
- 4) уменьшенная в размерах, повышенной эхогенности с расширением основного ствола v. portae

103. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОЧЕЧНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ ТОЛЩИНЫ И КОНТУРОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ холестероза желчного пузыря
- 2) рака желчного пузыря
- 3) желчекаменной болезни
- 4) хронического холецистита

104. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением размеров печени и селезенки
- 2) только увеличением размеров селезенки
- 3) расширением портальной системы
- 4) повышением эхогенности ткани печени и селезенки

105. ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) под висцеральной поверхностью печени и селезенки
- 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

106. АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИП ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СООТВЕТСТВИИ С УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ солидное образование средней эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения
- 2) кистозно-солидное образование смешанной эхогенности с однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения
- 3) солидно-кистозное образование смешанной эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой
- 4) солидное образование смешанной эхогенности с выражено неоднородной внутренней структурой, медленно перемещающееся

107. НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ функции
- 2) строения
- 3) положения
- 4) формы

108. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АНОМАЛИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ форму
- 2) положение
- 3) количество
- 4) размеры

109. ФИБРОЗЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КАРТИНУ

- 1)+ нормальной по размерам печени с нарушением ее архитектоники, увеличением количества стромальных элементов
- 2) нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы
- 3) уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженной эхогенности
- 4) неизменной архитектоники

110. К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нечеткость границ
- 2) анэхогенный ободок
- 3) зоны кальцинации в опухоли
- 4) резкую неоднородность структуры опухоли

111. ДЛЯ ЖЕЛЧНОГО КОНКРЕМЕНТА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ гиперэхогенная округлая структура с акустической тенью смещаемая при изменении положения тела пациента
- 2) инкапсулированная структура
- 3) солидная опухоль
- 4) структура, не дающая отражения

112. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ увеличенные размеры, неизменная стенка, анэхогенное содержимое иногда с небольшим количеством взвеси
- 2) различные размеры пузыря, утолщенная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью
- 3) различные размеры пузыря, неравномерно утолщенная слоистая стенка смешанной эхогенности, полость однородная или с эхогенной взвесью
- 4) нормальные размеры пузыря, неоднородная гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью

113. ПРОВЕДЕНИЕ ЭХОГРАФИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1)+ наличие диффузного или очагового патологического процесса
- 2) нозологический характер поражения
- 3) характер гистологических изменений ткани
- 4) клинический диагноз

114. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличением желчного пузыря при наличии желтухи
- 2) уменьшением и деформации желчного пузыря при наличии желтухи
- 3) уменьшением размеров печени и увеличении размеров селезенки
- 4) появлением симптомов портальной гипертензии

115. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСЯТ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ уменьшение размеров
- 2) размытость и нечеткость контуров
- 3) диффузно неоднородную эхоструктуру ткани
- 4) понижение эхогенности ткани

116. ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1)+ изменением состояния паренхимы печени и селезенки
- 2) расширением внутripеченочных желчных ходов и размеров пузыря
- 3) обнаружением конкрементов желчевыводящих путей
- 4) увеличением размеров селезенки

117. ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ТОК КРОВИ В ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕНАХ ИМЕЕТ _____ ХАРАКТЕР

- 1)+ однонаправленный и ламинарный
- 2) разнонаправленный и турбулентный
- 3) разнонаправленный и ламинарный
- 4) однонаправленный и турбулентный

118. ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ под висцеральной поверхностью печени
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы
- 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

119. ПОД ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫМИ ПОНИМАЮТ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И

- 1)+ ее внутripеченочными ветвями
- 2) селезеночной веной
- 3) ветвями нижней полой вены
- 4) печеночными венами

120. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ПНЕВМОБИЛИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ желчнокаменная болезнь
- 2) острый холецистит
- 3) операция на желчевыводящей системе
- 4) острый гнойный холангит

121. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РАКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ холедохолитиазом, лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки, раком головки поджелудочной железы и БДС
- 2) только лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки
- 3) только раком головки поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка
- 4) только раком большого дуоденального сосочка

122. ПРИ УЗИ НЕИЗМЕНЕННОЕ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ гиперэхогенная зона, соответствующая по форме борозде на висцеральной поверхности печени
- 2) неоднородный участок паренхимы печени
- 3) гипоехогенный участок, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени
- 4) анэхогенный участок, по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности печени

123. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭХО-КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение стенки с изменением ее структуры в виде появления слоистой
- 2) истончение стенки желчного пузыря
- 3) расширение внутрипеченочных протоков
- 4) рубцовую деформацию полости желчного пузыря

124. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ШЕЙКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ВИДЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ В УТОЛЩЕННОЙ СТЕНКЕ, ЧАСТО С ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ ПРОСВЕТА ПОЛОСТИ ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ ограниченном аденомиоматозе и начальной стадии рака
- 2) холангите
- 3) калькулезном холецистите
- 4) воспалении желчного пузыря

125. ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В В-РЕЖИМЕ НЕВОЗМОЖНО

- 1)+ оценить функциональное состояние печени
- 2) выявить диффузные поражения различной этиологии
- 3) оценить структуру печени
- 4) оценить размеры печени

126. К СТРУКТУРАМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫМ ПРИ УЗИ В В-РЕЖИМЕ, ОТНОСЯТ: ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ОБЩИЙ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ПРОТОК, ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК

- 1)+ главные долевого протоки
- 2) проток желчного пузыря, сегментарные протоки, желчные капилляры
- 3) проток желчного пузыря, сегментарные протоки
- 4) субсегментарные протоки

127. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ ВО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКАХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ химического состава конкремента
- 2) уровня обструкции протока конкрементом
- 3) размера конкремента
- 4) подготовки больного

128. ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ одиночных/множественных округлых гиперэхогенных образований
- 2) одиночных гипоехогенных кистозных образований
- 3) увеличение размеров печени без изменения ее структуры
- 4) гипоехогенных кистозных образований

129. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЗА СЧЕТ СЛИЗИСТОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧЕК С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА, ПОЛИПООБРАЗНЫЕ СТРУКТУРЫ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТУРУ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ распространенного аденомиоматоза желчного пузыря
- 2) острого флегмонозного холецистита
- 3) хронического холецистита
- 4) билиарного сладжа

130. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОГРАНИЧЕННОГО АДЕНОМИОМАТОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное утолщение его стенки в некоторых отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками
- 2) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 3) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 4) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

131. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЫЧНО НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ эхогенность, сопоставимую с эхогенностью коркового вещества почки
- 2) ровность и четкость контуров железы
- 3) неоднородность эхоструктуры железы
- 4) умеренное расширение Вирсунгова протока железы

132. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗАТУХАНИЕ В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ диффузного поражения печени
- 2) очагового поражения печени
- 3) употребления в пищу адсорбентов
- 4) неправильно настроенного УЗ прибора

133. ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ТОК КРОВИ В ВЕТВЯХ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕТВЯХ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

- 1)+ имеет однонаправленный характер
- 2) имеет разнонаправленный характер
- 3) невозможно сопоставить и оценить
- 4) не имеет закономерного характера

134. ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЖИДКОСТЬСОДЕРЖАЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ИМЕЮЩЕЕ УТОЛЩЕННЫЕ СТЕНКИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И ГИПЕРЭХОГЕННЫЙ ОРЕОЛ ВОКРУГ, МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ околопузырному абсцессу
- 2) петле тонкой кишки с жидкостью
- 3) кисте печени
- 4) кисте поджелудочной железы

135. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСПРОСТРАНЕННОГО АДЕНОМИОМАТОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное утолщение стенки пузыря во всех отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками
- 2) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 3) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 4) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

136. К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ долевые, сегментарные, субсегментарные протоки
- 2) общий желчный проток и печеночный проток
- 3) только общий печеночный проток
- 4) общий желчный проток, проток желчного пузыря

137. ЭХО-СЕМИОТИКА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полиморфизмом проявлений с поражением большей/меньшей части печени
- 2) явлениями портальной гипертензии
- 3) увеличением размеров печени без изменения ее структуры
- 4) увеличением по размерам печени и селезенки

138. ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАНЫ С

- 1)+ закупоркой желчных протоков
- 2) увеличением размеров желчного пузыря
- 3) увеличением размеров печени и селезенки
- 4) изменением состояния портальной системы

139. ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРИ УЗИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анатомической особенностью желчного пузыря
- 2) следствием длительного существования хронического холецистита
- 3) следствием длительного существования желчекаменной болезни
- 4) следствием рубцовой деформации при остром холецистите

140. ДЛЯ КИСТ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ округлые гипозоногенные/анэхогенные образования с четкими контурами в паренхиме печени
- 2) солидные структуры в паренхиме печени
- 3) только инфильтративные изменения с различной степенью плотности
- 4) гиперэхогенные образования и инфильтративные изменения с различной степенью плотности

141. ЭХИНОКОККОВАЯ КИСТА ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ округлой инкапсулированной кистой с пристеночным образованием
- 2) солидным образованием печени
- 3) неоднородным образованием печени
- 4) увеличением размеров печени

142. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ увеличение размеров, утолщение стенки, слоистая структура, наличие конкрементов
- 2) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- 3) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, полость однородная эхонегативная
- 4) нормальные размеры желчного пузыря, равномерно утолщенная неоднородная стенка смешанной эхогенности, полость однородная

143. ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены
- 4) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

144. КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ гиперэхогенных округлых образований с четким контуром и акустической тенью
- 2) гипозэхогенных образований
- 3) многокамерных неоднородных эхоструктур
- 4) образований с четким контуром, деформирующих контуры пузыря

145. НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ однослойной тонкой гиперэхогенной эхоструктуры
- 2) двухслойной гиперэхогенной структуры
- 3) трехслойной структуры смешанной эхогенности
- 4) пятислойной структуры смешанной эхогенности

146. ПРИ УЗИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИМЫКАНИЕ К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ _____ ЛЕВОЙ ПОЧКИ

- 1)+ верхнего полюса
- 2) только нижнего полюса
- 3) только ворот
- 4) ворот и нижнего полюса

147. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТЕ 20-40 ЛЕТ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1)+ сопоставима с эхогенностью
- 2) значительно превышает эхогенность
- 3) превышает эхогенность
- 4) ниже эхогенности

148. ПРИЗНАКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЮТ

- 1)+ увеличение размеров печени, пониженную эхогенность паренхимы, уменьшенное число трабекулярных структур по периферии
- 2) увеличение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы
- 3) уменьшение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы
- 4) нормальные размеры печени, неоднородность паренхимы с нарушением архитектоники печени

149. ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1)+ повышена
- 2) любая
- 3) не изменена
- 4) понижена

150. АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СЕГМЕНТА/СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 8
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

151. ПРИ УЗИ ПАРЕНХИМА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ мелкозернистой текстурой
- 2) крупноочаговой текстурой
- 3) множественными участками повышенной эхогенности
- 4) участками пониженной эхогенности

152. НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1)+ наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности и распространенности
- 2) нозологический характер поражения
- 3) характер гистологических изменений ткани
- 4) клинический диагноз

153. НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1)+ наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности
- 2) нозологический характер поражения
- 3) характер гистологических изменений ткани
- 4) клинический диагноз

154. ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ уменьшенными за счет правой доли
- 2) увеличенными за счет правой доли
- 3) в пределах нормы
- 4) уменьшенными за счет левой доли

155. ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ множественными анэхогенными образованиями
- 2) повышенной плотностью структуры паренхимы печени
- 3) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями
- 4) гипоехогенными образованиями с нечеткими неровными контурами

156. ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1)+ головке поджелудочной железы
- 2) теле поджелудочной железы
- 3) хвосте поджелудочной железы
- 4) области фатерова соска

157. ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ

- 1)+ нижняя полая вена
- 2) воротная вена
- 3) горизонтальная часть 12-перстной кишки
- 4) позвоночный столб

158. ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1)+ при наполнении дегазированной жидкостью
- 2) натощак
- 3) после рентгенологического исследования с применением бариевой взвеси
- 4) сразу после приема пищи

159. ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- 2) дистальное ослабление за зоной разрыва
- 3) гипоехогенность капсулы в области разрыва
- 4) гиперэхогенность капсулы в области разрыва

160. ДЛЯ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ сдавление общего желчного протока
- 2) очаговое изменение структуры тела поджелудочной железы
- 3) изменение эхогенности пораженного участка
- 4) сдавление селезеночной вены

161. ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПРОТЕКАНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СДАВЛЕНИЕМ

- 1)+ и последующим расширением Вирсунгова протока
- 2) и последующим расширением общего желчного протока
- 3) с последующим нарушением перистальтики 12-перстной кишки
- 4) селезеночной и верхней брыжеечной вен

162. СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ болезненностью при нажатии УЗИ-датчиком, локализацией над ультразвуковой проекцией желчного пузыря
- 2) резким усилением боли в животе, при быстром снятии сканирующего датчика с передней брюшной стенки после надавливания
- 3) быстрым сердцебиением, низким давлением, неполным дыханием, вздутием живота
- 4) ярко-красными пятнышками (аневризмы мелких сосудов) на коже живота, груди и спины

163. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперэхогенное образование
- 2) анэхогенное образование
- 3) эффект дистального псевдоусиления
- 4) наличие эхогенных включений или взвеси

164. ПРИ УЗИ ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ _____ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1)+ ниже нижнего полюса
- 2) выше верхнего полюса
- 3) границы средней и нижней третей
- 4) границы верхней и средней третей

165. ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЕЕ ЭТАПАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены
- 4) увеличение левой доли печени и селезенки

166. СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ мелкозернистой
- 2) крупноочаговой
- 3) множественными участками повышенной эхогенности
- 4) участками пониженной эхогенности

167. ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
- 2) увеличение селезенки
- 3) расширение портальной системы
- 4) повышение эхогенности ткани печени и селезенки

168. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ, ВЫЯВЛЯЕМОМ ПРИ _____

- 1)+ неспецифическим; различной патологии
- 2) специфическим; портальной гипертензии
- 3) специфическим; хроническом панкреатите
- 4) специфическим; панкреонекрозе

169. ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ЧАСТО

- 1)+ уменьшены за счет правой доли
- 2) находятся в пределах нормы
- 3) увеличены за счет правой доли
- 4) уменьшены за счет левой доли

170. ОПУХОЛЬ СЕЛЕЗЕНКИ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ простой кистой
- 2) разрывом
- 3) амилоидозом
- 4) организовавшейся гематомой

171. ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ неравномерным повышением эхогенности с неоднородностью ее структуры
- 2) равномерным понижением эхогенности с однородностью ее структуры
- 3) диффузной неоднородностью паренхимы с понижением эхогенности
- 4) равномерным повышением эхогенности с однородностью ее структуры

172. МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ УЗИ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ ни при каких условиях нельзя
- 2) всегда можно при любых условиях
- 3) возможно только при клинике заболевания
- 4) можно только при изменениях в крови

173. ПРИ УЗИ МАРКЕРАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ: A. MESENTERICA SUPERIOR, V. LIENALIS

- 1)+ v.mesenterica superior
- 2) v. portae, a. gastrica sin
- 3) v. mesentericasuperior, a. renalis sin
- 4) a.lienalis, a. renalis dex

174. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ ее цистаденокарциномой
- 2) обширным панкреонекрозом
- 3) злокачественным солидным поражением железы
- 4) зоной инфаркта в паренхиме железы

175. КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденной аномалией железы
- 2) признаком опухолевого поражения железы
- 3) следствием длительно протекающего сахарного диабета
- 4) следствием длительно протекающего воспалительного процесса

176. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ДИАМЕТРА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НА РАССТОЯНИИ ДО 2-3 СМ ОТ УСТЬЕВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 6-10
- 2) 10-14
- 3) 15-22
- 4) 3-5

177. СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1)+ верхнем этаже брюшной полости
- 2) среднем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) полости малого таза

178. ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечеткость границ
- 2) резкая неоднородность структуры
- 3) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- 4) анэхогенный ободок

179. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ диффузных изменениях паренхимы
- 2) наличии ее очагового поражения
- 3) неправильно настроенном УЗ приборе
- 4) неподготовленности пациента к исследованию

180. ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза
- 2) патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела
- 3) уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы
- 4) увеличение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы

181. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1)+ положение пациента лежа (правая рука за головой) на спине, или на левом боку
- 2) стоя лицом к врачу
- 3) сидя спиной к врачу
- 4) лежа на правом боку (рука за спину)

182. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВЯЗАН С

- 1)+ вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие жировой инфильтрации
- 2) вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие очагового фиброза
- 3) функциональными нарушениями ферментативной функции поджелудочной железы
- 4) первичными изменениями поджелудочной железы - генетически обусловленные нарушения структуры

183. УЗИ ПЕЧЕНИ В ОСТРУЮ ФАЗУ БОЛЕЗНИ БАДДА – КИАРИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ сужение печеночных вен
- 2) расширение желчевыводящих протоков
- 3) расширение воротной вены
- 4) сужение воротной вены

184. К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ долевыe, сегментарные, субсегментарные протоки
- 2) общий желчный проток
- 3) общий печеночный проток
- 4) субсегментарные, сегментарные, долевыe протоки, проток желчного пузыря

185. ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ головке
- 2) теле
- 3) хвосте
- 4) области Фатерова соска

186. ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ

- 1)+ гастродуоденальная артерия
- 2) воротная вена
- 3) нижний край печени
- 4) задняя стенка пилорического отдела желудка

187. НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА В

- 1)+ диафрагму
- 2) селезенку
- 3) печень
- 4) поджелудочную железу

188. ПРИ УЗИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНО

- 1)+ оценить характер и распространенность поражения
- 2) только определить нозологическую форму поражения
- 3) определить нозологическую форму поражения и ее выраженности
- 4) определить нозологическую форму поражения и ее прогноз

189. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1)+ объемное образование в полости, стенке желчного пузыря
- 2) изменения показателей печеночных ферментов в крови, при неизменном эхографически желчном пузыре
- 3) смещение образования, при изменении положения тела
- 4) ровные наружные и внутренние контуры стенки, на фоне наличия клиники воспаления

190. СОСТОЯНИЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, СЧИТАЮТ

- 1)+ острый холецистит
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) опухоль тела поджелудочной железы
- 4) множественные кисты печени

191. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ ухудшения звукопроводимости тканью печени
- 2) улучшения звукопроводимости тканью печени
- 3) улучшения качества ультразвуковых приборов
- 4) правильной настройки ультразвукового прибора

192. КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ

- 1)+ характеризуется формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем
- 2) является синонимом острого панкреатита
- 3) рассматривают как хронический воспалительный процесс поджелудочной железы, приводящий к образованию конкрементов в желчном пузыре
- 4) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем

193. СИМПТОМОМ КУРВУАЗЬЕ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличением желчного пузыря при наличии желтухи
- 2) уменьшением и деформацией желчного пузыря при наличии желтухи
- 3) уменьшением размеров печени и увеличением размеров селезенки
- 4) появлением симптомов портальной гипертензии

194. ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ неправильное ее перемещение в процессе эмбриогенеза
- 2) ее патологическую смещаемость при перемене положения тела
- 3) уменьшение ее размеров с нормальным развитием паренхимы
- 4) увеличение ее размеров с нормальным развитием паренхимы

195. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗМЕРЕ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 3 СМ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ смещение и сдавление нижней брыжеечной артерии
- 2) смещение и сдавление воротной, селезеночной вены
- 3) смещение и сдавление верхней брыжеечной вены
- 4) тромбоз селезеночной вены или верхней брыжеечной вены

196. ВЕТВЯМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ В НОРМЕ ДЛЯ ОСМОТРА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, подвздошные артерии
- 2) чревный ствол, мезентериальные артерии, подвздошные артерии
- 3) все висцеральные ветви
- 4) чревный ствол и подвздошные артерии

197. К ВИДАМ ПРИОБРЕТЕННЫХ КИСТ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ паразитарные, поствоспалительные и травматические
- 2) травматические и паразитарные
- 3) только паразитарные
- 4) только травматические

198. В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1)+ больше просвета селезеночной артерии и менее 7 мм
- 2) равен просвету селезеночной артерии и менее 5 мм
- 3) меньше просвета селезеночной артерии и менее 5 мм
- 4) составляет половину диаметра портальной вены

199. ПРИ ИНФАРКТЕ СЕЛЕЗЕНКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ

- 1)+ определяется клинообразная гипоэхогенная зона с основанием у капсулы
- 2) селезенка увеличена и повышенной эхогенности
- 3) селезенка увеличена и пониженной эхогенности
- 4) нет сигналов цветного доплеровского картирования

200. ДОБАВОЧНУЮ СЕЛЕЗЕНКУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ патологическими лимфоузлами ворот селезенки
- 2) опухолью верхнего полюса левой почки
- 3) петель кишки
- 4) образованием надпочечника

201. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ формы
- 2) размеров
- 3) стенки
- 4) дна

202. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА В ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1)+ злокачественную опухоль печени
- 2) вторичные опухоли печени
- 3) поликистоз печени
- 4) абсцесс печени

203. ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ УЗИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- 2) увеличение размеров селезенки
- 3) повышение эхогенности капсулы
- 4) повышение эхогенности паренхимы

204. РОЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО УЗИ РЕЦИПИЕНТА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1)+ сосудов печени
- 2) капсулы печени
- 3) расположения сосудов правой почки
- 4) расположения желчного пузыря

205. ЗАДАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исключение патологии печени и желчевыводящих путей
- 2) измерение объема селезенки
- 3) измерение объема печени и селезенки
- 4) исключение признаков опухолевого поражения паренхиматозных органов брюшной полости

206. УЗ-ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЙНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ

- 1)+ увеличенная; с расширенными печеночными венами
- 2) увеличенная; с расширенными ветвями портальной системы
- 3) увеличенная; с неизменным сосудистым рисунком
- 4) уменьшенная; с расширением основного ствола воротной вены

207. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

208. КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У _____ % НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 3-5
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 7-10

209. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, снижение скорости кровотока менее 0,2 м/сек
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, повышение скорости кровотока менее 0,2 м/сек
- 4) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, уменьшение размеров селезенки

210. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бугристые, округлые контуры
- 2) однородная структура
- 3) мелкозернистую структура
- 4) повышение эхогенности паренхимы

211. ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ ПУЗЫРЯ И В ВОРОТАХ ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ГИПОЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (ДО 0,5-1,5 СМ), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЮЩИЕСЯ

- 1)+ реактивной лимфаденопатией
- 2) участками жировой клетчатки
- 3) абсцессами
- 4) мелкими участками «расплавленной» жировой клетчатки

Тема 7. Ультразвуковая диагностика заболеваний поверхностно расположенных органов и структур (ЩЖ, МЖ, поверхностные ЛУ и пр.).

1. ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ атрофической формы хронического аутоиммунного тиреоидита
- 2) зоба диффузного эутиреоидного
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) узлового зоба

2. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ С _____ ОРИЕНТАЦИЕЙ

- 1)+ вертикальной
- 2) горизонтальной
- 3) косой
- 4) боковой

3. В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ _____ ТКАНЬ

- 1)+ располагаются протоки и железистая
- 2) находится соединительная
- 3) располагается железистая
- 4) находится жировая

4. АНАТОМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ сосуды
- 2) лимфатические протоки
- 3) нервные стволы
- 4) в каждом конкретном случае свои определенные маркеры

5. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ инвазивную протоковую карциному
- 2) липому молочной железы
- 3) папиллому молочной железы
- 4) кисту молочной железы

6. АНАТОМИЧЕСКИ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА ДВУМЯ ЛИСТКАМИ – ВНУТРЕННИМ И НАРУЖНЫМ, НОРМАЛЬНАЯ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ

- 1)+ представлена сплошной гиперэхогенной полоской толщиной 1-2 мм
- 2) не получает ультразвукового изображения
- 3) представлена одной, а не двумя полосками
- 4) видна не на всем протяжении а только на уровне средних сегментов

7. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка, миндалины и отдельные скопления лимфоидных фолликулов
- 2) региональные лимфоузлы, селезенка, тимус, миндалины
- 3) лимфатические узлы, костный мозг, тимус, селезенка
- 4) лимфатические узлы, селезенка

8. ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ зоба диффузного эутиреоидного, диффузного токсического зоба и гиперпластической фазы хронического аутоиммунного тиреоидита
- 2) многоузлового зоба
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) хронического аутоиммунного тиреоидита

9. ПОД МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ злокачественное новообразование из клеток, вырабатывающих пигмент меланин
- 2) доброкачественное образование кожи
- 3) базальноклеточный рак кожи
- 4) плоскоклеточный рак кожи

10. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ двухстороннюю боковую акустическую тень
- 2) нечеткие, неровные контуры
- 3) выражено неоднородную внутреннюю эхоструктуру
- 4) выраженную акустическую тень

11. В СОСТАВЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ _____ ТКАНЬ

- 1)+ мышечная
- 2) соединительная
- 3) железистая
- 4) жировая

12. УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С

- 1)+ 1540
- 2) 2100
- 3) 1100
- 4) 3200

13. СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы
- 2) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани
- 3) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур
- 4) не визуализируются

14. ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ рака щитовидной железы, для аденомы, для кисты, для коллоидного узла
- 2) рака
- 3) аденомы
- 4) коллоидного узла

15. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ железистая долька
- 2) жировая долька
- 3) квадрант
- 4) ацинус

16. МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОСМАТРИВАЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате
- 2) от соска к периферии по квадрантам
- 3) вдоль и поперек желез
- 4) произвольно

17. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОРГАНОВ МОШОНКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАТЧИКА _____ МГц

- 1)+ 7,5
- 2) 2,5
- 3) 3,5
- 4) 4,5

18. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ наличие, расположение экссудата в плевральной полости
- 2) величину и плотность внутригрудных лимфоузлов
- 3) состояние бронхов
- 4) наличие полостей распада

19. ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДАННЫМ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В СМ³)

- 1)+ 18
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 10

20. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ _____ ТКАНЬ

- 1)+ железистая
- 2) жировая
- 3) соединительная
- 4) мышечная

21. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕНЯЕТСЯ

- 1)+ снижением эхогенности
- 2) появлением анэхогенных участков
- 3) возникновением изоэхогенных участков
- 4) возникновением гиперэхогенных образований с кистозными полостями

22. ДЛЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ВОСЬМОГО ПЕРЕСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ КРИТЕРИИ КАТЕГОРИИ Т

- 1)+ ТХ, Т0, Т1, Т2, Т3, Т4
- 2) Т1, Т2, Т3, Т4
- 3) Т0, Т1, Т2, Т3, Т4
- 4) ТХ, Т1, Т2, Т3, Т4

23. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩЕЙ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброаденому
- 2) внутрипротоковые папилломы
- 3) дольковую карциному
- 4) протоковую карциному

24. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ В

- 1)+ области ареолы
- 2) области верхнего наружного квадранта
- 3) области верхнего внутреннего квадранта
- 4) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы

25. СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани
- 2) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур
- 3) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы
- 4) не визуализируются

26. ВЫСОКОЭХОГЕННАЯ, НЕОДНОРОДНАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ У РЕБЕНКА С УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ врожденного гипотиреоза
- 2) диффузного токсического зоба
- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) злокачественного поражения щитовидной железы

27. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1)+ центральные и боковые области шеи
- 2) центральные области шеи
- 3) центральные, боковые и задние области шеи
- 4) всю шею в целом

28. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖИРОВАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур
- 2) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы
- 3) снижение общей эхогенности жировой клетчатки
- 4) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива

29. РЕТРОМАММАРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК _____ ЗОНА

- 1)+ гипоэхогенная
- 2) гиперэхогенная
- 3) неоднородная гипо- и гиперэхогенная
- 4) анэхогенная

30. МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ диффузно-токсическом зобе
- 2) аутоиммунном тиреоидите
- 3) йодной недостаточности
- 4) злокачественном поражении

31. К ЭКОНОМИЧНЫМ И ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) сцинтиграфию
- 3) тонкоигольную аспирационную биопсию
- 4) КТ или МРТ

32. ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНОЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ железистой гиперэхогенной ткани с наличием жировой ткани в виде тонкой гипоэхогенной полосы в передних отделах
- 2) гипоэхогенной жировой клетчатки с наличием железистой ткани в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью
- 3) жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенного пластов с наличием железистой ткани в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы
- 4) железистой ткани в центре железы с наличием жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов

33. ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ УЗИ МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В

- 1)+ мягкие ткани, органы брюшной полости, абдоминальные и периферические л/у
- 2) головной мозг
- 3) кости
- 4) спинной мозг

34. ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ в виде гипо- и анэхогенных трубчатых , округлых, извитых структур
- 2) неотличимы от стромальной ткани
- 3) в виде гиперэхогенных линейных структур
- 4) в виде округлых гипоехогенных образований

35. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ АДЕНОПАТИЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ шаровидную форму и отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла
- 2) шаровидную форму и четкие контуры
- 3) увеличение размеров лимфатического узла
- 4) отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла

36. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО БРЕСЛОУ И СИЛВЕН-КЛАРК ТЕРЯЕТ СМЫСЛ ПРИ _____ МЕТАСТАЗОВ

- 1)+ появлении отдаленных
- 2) появлении регионарных
- 3) отсутствии регионарных
- 4) отсутствии отдаленных

37. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В НОРМЕ

- 1)+ представляет гипоехогенный корковый слой и гиперэхогенный центр
- 2) неотличима от окружающих тканей
- 3) представляет гиперэхогенную линейную структуру
- 4) представляет округлое гипоехогенное образование

38. ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ _____ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1)+ прилежит
- 2) не прилежит
- 3) прилежит к медиальному краю
- 4) прилежит к передней поверхности

39. ПРИ УЗИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ

- 1)+ линейные с частотой от 7,5МГц до 18 МГц
- 2) линейные до 7,5 МГц
- 3) конвексные
- 4) конвексные и линейные

40. СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ

- 1)+ в виде гипоехогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями
- 2) гиперэхогенной линейной структуры
- 3) гиперэхогенного солидного образования
- 4) нечетко

41. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ линейные датчики с частотой от 7,5 мГц до 18 мГц
- 2) линейные датчики до 7,5 мГц
- 3) конвексные датчики от 2 мГц до 10 мГц
- 4) трансректальный датчик

42. ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ гипоехогенное с четкой фиброзной капсулой
- 2) гиперэхогенное без капсулы
- 3) гиперэхогенное с дорсальным усилением
- 4) анэхогенное

43. К СТРУКТУРАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХСЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ

- 1)+ эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку
- 2) только подкожно-жировую клетчатку
- 3) кости
- 4) только эпидермис

44. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ, ХАРАКТЕРНО _____ ОБРАЗОВАНИЕ, С _____ КОНТУРАМИ

- 1)+ гипоехогенное, неровными
- 2) гиперэхогенное, ровными
- 3) анэхогенное, ровными
- 4) изоэхогенное, ровными

45. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ дорсальным ослаблением и дорсальной тенью
- 2) дорсальным усилением
- 3) только дорсальной тенью
- 4) только дорсальным ослаблением

46. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ подмышечные
- 2) паховые
- 3) бедренные
- 4) подключенные

47. В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫЯВЛЕНО ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТКАНЕВОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ПРИРОДЫ, ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, С РОВНЫМИ ГРАНИЦАМИ, ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ДОРЗАЛЬНЫМ УСИЛЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА. ОТНОСЯТ ОПИСАННОЕ ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ К

- 1)+ коллоидному узлу
- 2) аденоме
- 3) кисте
- 4) раку

48. У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕН ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ, ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ЛОКАЛЬНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ УЧАСТКИ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ

- 1)+ за счет фиброзирования стромы
- 2) в результате радиойодтерапии
- 3) за счет длительного приема лекарственных препаратов
- 4) за счет развития зоба Риделя

49. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1)+ при наличии пальпируемого образования на шее
- 2) при проведении диспансерного обследования
- 3) лицам пожилого возраста
- 4) при беременности

50. ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕЛИЧИНОЙ

- 1)+ переменной
- 2) постоянной
- 3) постоянной для определенного возраста
- 4) постоянной для всех возрастов

51. ПРИ УЗИ СТРУКТУРУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ОТНЕСТИ К ОРГАНУ

- 1)+ паренхиматозному
- 2) жидкость содержащему
- 3) смешанного кистозно-солидного строения
- 4) полону

52. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1)+ разрастании и огрублении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок и уменьшении количества коллоида в фолликулах железы
- 2) увеличении количества коллоида в фолликулах железы
- 3) размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок
- 4) увеличении количества коллоида в фолликулах железы, размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок

53. ПРИ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ДАТЧИКАМИ ЧАСТОТОЙ 7, 5 МГЦ И ВЫШЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СЛОЖНОСТЬ В

- 1)+ оценке задних отделов железы и дифференциации тканей железы
- 2) оценке состояния кожи и подкожной клетчатки
- 3) дифференциации тканей железы
- 4) оценке задних отделов железы

54. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ

- 1)+ верхне-наружный
- 2) нижне-наружный
- 3) нижне-внутренний
- 4) верхне-внутренний

55. ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ _____ ФОРМЫ МАСТИТА

- 1)+ не дифференцируется от диффузной
- 2) дифференцируется от локальной
- 3) дифференцируется от диффузной
- 4) не дифференцируется от локальной

56. ВНУТРИУЗЛОВОЙ ТИП КРОВОТОКА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ кисте
- 2) раке
- 3) токсической аденоме
- 4) аденоме паращитовидных желез

57. УМЕНЬШЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ОТДЕЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1)+ гипоплазии железы
- 2) гиперплазии железы
- 3) диффузном токсическом зобе
- 4) узловым зобом

58. ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНВОЛЮЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур
- 2) снижение общей эхогенности жировой клетчатки
- 3) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы
- 4) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива

59. ПРИ ДИФфуЗНОМ ЗОБЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ увеличены
- 2) уменьшены
- 3) нормальные
- 4) зависят от уровня гормонов

60. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЮТ _____ ГРУППЫ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ над-, подключичные, подмышечные и парастернальные
- 2) только подмышечные
- 3) над-, подключичные и подмышечные
- 4) подключичные и подмышечные

61. ПРИ УЗИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1)+ боковые поверхности шеи, надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов
- 2) надключичные, подключичные и подмышечные группы лимфатических узлов
- 3) надключичных и подключичные группы лимфатических узлов, боковые поверхности шеи
- 4) надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов

62. ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+ любыми
- 2) уменьшены
- 3) увеличены
- 4) нормальными

63. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ УЗИ и пункционной биопсии с морфологической верификацией
- 2) определения гормонов щитовидной железы и рентгенологического исследования органов шеи
- 3) УЗИ и КТ
- 4) УЗИ и сцинтиграфии щитовидной железы

64. МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ХАОТИЧНО В ГИПОЭХОГЕННОМ УЗЛЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ злокачественного образования
- 2) доброкачественного образования
- 3) злокачественного и доброкачественного образований
- 4) дегенеративного изменения

65. ПРИ УЗИ ДЛЯ ДИФфуЗНОГО ЗОБА СРЕДНИХ И МАЛЫХ СТЕПЕНЕЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ длины долей, ширины долей, передне-заднего размера долей
- 2) только длины долей
- 3) перешейка
- 4) только ширины долей

66. БОЛЬШОЙ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК ШЕИ ПРИКРЫВАЮТ _____ МЫШЦЫ

- 1)+ грудинно-ключично-сосцевидные
- 2) грудинно-щитовидные
- 3) грудинно-подъязычные
- 4) предщитовидные

67. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УЗИ С ЦВЕТОВЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тотальным усилением паренхиматозного кровотока в виде симптома «пожара»
- 2) усилением паренхиматозного кровотока в виде единичных светящихся точек
- 3) появлением локальной гиперваскуляризации в виде островков паренхимы с усиленным кровотоком
- 4) отсутствием или минимальным паренхиматозным кровотоком

68. ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ФУНКЦИОНАЛЬНО СПОКОЙНОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ всегда высокая
- 2) всегда низкая
- 3) изменчивая
- 4) неоднородная

69. УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ повышением гормональной активности
- 2) понижением гормональной активности
- 3) любой гормональной активностью
- 4) отсутствием гормональной активности

70. КАКОВО СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РАЗНЫХ ПОЛОВ?

- 1)+ больше у мужчин
- 2) больше у женщин
- 3) одинаково
- 4) меньше у мужчин

71. ИНВОЛЮТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОИСХОДЯТ

- 1)+ постепенно
- 2) скачкообразно
- 3) внезапно
- 4) мгновенно

72. ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1)+ линейный
- 2) конвексный
- 3) секторный
- 4) внутримолочный

73. ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО _____ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ гипозоногенное
- 2) гиперзоногенное
- 3) анэзоногенное
- 4) изоэзоногенное

74. В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОЦЕССЫ ИНВОЛЮЦИИ НАЧИНАЮТСЯ

- 1)+ после первой беременности
- 2) в пременопаузальном периоде
- 3) в менопаузу
- 4) в постменопаузальный период

75. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НОРМАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ (В ММ)

- 1)+ 10
- 2) 0,5
- 3) 20
- 4) 15

76. СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1)+ только рентгеновской маммографии
- 2) только эхографии молочных желез
- 3) рентгеновской маммографии и эхографии молочных желез
- 4) контрастной маммографии

77. УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ

- 1)+ по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате
- 2) произвольно
- 3) вдоль и поперек желёз
- 4) от соска к периферии по квадрантам

78. ОПТИМАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ линейный
- 2) конвексный
- 3) секторный электрический
- 4) секторный механический

79. ВНУТРИПРОТОВОКУЮ ПАПИЛЛОМУ ОТНОСЯТ К _____ КАТЕГОРИИ US-BIRADS

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

80. КАКОВО СООТНОШЕНИЕ ДОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕРЕШЕЙКА В НОРМЕ?

- 1)+ доли составляют основную массу железы
- 2) перешеек составляет основную массу железы
- 3) равное соотношение
- 4) всегда переменное соотношение

81. ЭХОГЕННОСТЬ НЕИЗМЕННОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА СОПОСТАВЛЯЮТ С/СО

- 1)+ слюнной железой
- 2) поджелудочной железой
- 3) печению
- 4) околощитовидными мышцами

82. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫГЛЯДИТ НА УЗИ КАК

- 1)+ зона низкой эхогенности с неровными нечеткими контурами
- 2) гиперэхогенное включение с акустической тенью
- 3) анэхогенное образование с четкими контурами
- 4) гиперэхогенное образование в капсуле

83. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДАТЧИКА С ЧАСТОТОЙ _____ (В МГц)

- 1)+ высокочастотного поверхностного 7,5-12
- 2) высокочастотного поверхностного 5,0-7,5
- 3) трансэзофагального 10
- 4) трансэзофагального 5,0

84. К ПЕРЕДИ ОТ ПЕРЕШЕЙКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ МЫШЦЫ

- 1)+ подкожные
- 2) предщитовидные
- 3) грудинно-ключично-сосцевидные
- 4) грудинно-ключичные

85. ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ

- 1)+ с глубиной их залегания, размерами и особенностью расположения
- 2) только с глубиной их залегания
- 3) только с размерами
- 4) только с особенностью расположения

86. _____ УЗ-ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1)+ линейный
- 2) конвексный
- 3) секторный
- 4) внутрисполостной

87. ПРИ РАКЕ КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ _____ ФОРМЫ

- 1)+ неправильной
- 2) округлой
- 3) овальной
- 4) зубчатой

88. ЭХОГРАФИЧЕСКИ ТРУДНО ВЫЯВИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ изоэхогенные
- 2) смешанной эхогенности
- 3) гипозэхогенные
- 4) гиперэхогенные

89. ОБ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ отсутствие изображения ткани железы
- 2) смещение сосудистого пучка медиально
- 3) смещение сосудистого пучка латерально
- 4) смещение мышц шеи медиально

90. ПРИ УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ СТРУКТУРЫ ТКАНИ ОТ

- 1)+ формы и расположения молочной железы
- 2) гормонального статуса
- 3) размеров молочной железы
- 4) возраста

91. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ однородной/неоднородной, смешанной/солидной эхоструктурой
- 2) кистозно-солидной структурой сниженной эхогенности
- 3) анэхогенной структурой с большим содержанием жидкости
- 4) однородной солидной структурой средней эхогенности

92. ДЛЯ КИСТЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ округлой формы образования с дорсальным усилением
- 2) образования неправильной формы без дорсального усиления
- 3) образования неправильной формы с нечеткими контурами
- 4) образования округлой формы без дорсального усиления

93. УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С УСКОРЕНИЕМ СКОРОСТЕЙ В ЩИТОВИДНЫХ АРТЕРИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ повышении гормональной
- 2) понижении гормональной
- 3) любой гормональной
- 4) неизменной гормональной

94. ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ уменьшения количества коллоида в фолликулах железы, разрастания и огрубления внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок
- 2) увеличения количества коллоида в фолликулах железы
- 3) размягчения внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок
- 4) только увеличения количества коллоида в фолликулах железы

95. ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРПЛАЗИИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением размеров щитовидной железы с укрупнением зерна текстуры железы
- 2) только укрупнением зерна текстуры железы
- 3) только увеличением размеров железы
- 4) увеличением размеров щитовидной железы с уменьшением зерна текстуры железы

96. ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ _____ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФОУТОКА

- 1)+ загрудные
- 2) надключичные
- 3) подключичные
- 4) подмышечные

97. ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ гипозоногенное
- 2) изоэногенное
- 3) анэногенное
- 4) гиперэногенное

98. НА ОСНОВАНИИ _____ СТАВЯТ ДИАГНОЗ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ гистологического исследования
- 2) УЗИ
- 3) маммографии
- 4) пальпации

99. ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ диффузной формой мастита
- 2) фкб
- 3) фиброаденоматозом
- 4) посттравматическими изменениями

100. УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1)+ лежа на спине с запрокинутой головой
- 2) сидя с опущенной вниз головой
- 3) стоя с повернутой набок головой
- 4) лежа на животе

101. АКУСТИЧЕСКАЯ ТЕНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗА ГИПОЭХОГЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ

- 1)+ злокачественной опухоли
- 2) кисте
- 3) фиброаденоме
- 4) доброкачественной опухоли

102. ДЛЯ КАТЕГОРИИ TI-RADS 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ нормальные показатели структуры, эхогенности
- 2) показатели доброкачественного узлового образования
- 3) показатели возможно злокачественного узлового образования
- 4) показатели злокачественного узлового образования

103. ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 4 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ плановой биопсии
- 2) срочной биопсии
- 3) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc
- 4) повторного УЗИ через 6-12 месяцев

104. ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ С

- 1)+ глубиной их залегания, размерами, особенностью расположения
- 2) толщиной и диаметром
- 3) увеличенными размерами
- 4) различной плотностью

105. ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

- 1)+ тонкого гипозоногенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры
- 2) одного ряда округлых гипозоногенных структур в передних отделах молочной железы
- 3) нескольких рядов гипозоногенных образований с четко дифференцируемой гиперэхоногенной капсулой
- 4) гиперэхоногенного тяжа

106. СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ В ВИДЕ

- 1)+ структуры с выраженной акустической тенью, в виде гипоехогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями
- 2) гиперэхогенной структуры
- 3) гиперэхогенного солидного образования с асимметричными боковыми акустическими тенями
- 4) гипоехогенной структуры с асимметричной акустической тенью

107. ПОД ТЕРМИНОМ «ЖИРОВАЯ ДОЛЬКА» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ

- 1)+ скопление жировой клетчатки в виде гипоехогенных округлых структур, обрамленных гиперэхогенной «капсулой»
- 2) скопление жировой клетчатки в виде гипоехогенного пласта
- 3) любые островки жировой ткани в структуре железы
- 4) гиперэхогенные структуры

108. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ передние и центральные подмышечные
- 2) переднего средостения
- 3) передние подмышечные
- 4) противоположной стороны

109. ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

- 1)+ нескольких рядов гипоехогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной "капсулой"
- 2) тонкого гипоехогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры
- 3) одного ряда округлых гипоехогенных структур в передних отделах молочной железы
- 4) гиперэхогенной структуры

110. ЭХОГЕННОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1)+ низкая
- 2) высокая
- 3) средняя
- 4) очень высокая

111. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИПОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ЭХОСТРУКТУРУ

- 1)+ солидную гиперэхогенную
- 2) смешанную кистозно-солидную
- 3) солидную гипоехогенную, идентичную жировой ткани
- 4) солидную гипоехогенную, нетипичную для жировой ткани

112. ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ У КИСТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ при выраженном фиброзе капсулы кисты; позади кист, расположенных на фоне структур повышенной эхогенности и расположенных у грудной мышцы
- 2) при отсутствии фиброза капсулы кисты
- 3) спереди кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности
- 4) у кист, расположенных у прямой мышцы

113. ДЛЯ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками
- 2) наличие только участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами
- 3) повышение эхогенности железистой ткани, расширение млечных протоков
- 4) наличие участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами на фоне повышения эхогенности железистой ткани

114. ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЯ _____ РЕГИОНАРНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФООТТОКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ загрудинные
- 2) надключичные
- 3) подключичные
- 4) переднегрудные

115. ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 2 РАЗМЕРОМ ДО 1 СМ ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ УЗИ через 6 месяцев
- 2) срочной биопсии
- 3) плановой биопсии
- 4) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc

116. ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ _____ СТРУКТУР

- 1)+ гипо- и анэхогенных трубчатых, округлых и извитых
- 2) гипоехогенных линейных
- 3) гиперэхогенных линейных
- 4) гипоехогенных округлых

117. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного кровотока
- 2) осуществление окислительных процессов в отдельных отделах человеческого организма
- 3) обогащение тканей кислородом
- 4) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности

118. ЕСЛИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ УСТАНОВЛЕН TI-RADS 4 СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1)+ пункционную биопсию под УЗ-контролем с морфологической верификацией
- 2) сцинтиграфию щитовидной железы
- 3) УЗ-исследование через 3-6 месяцев
- 4) определение гормонов щитовидной железы и компьютерную томографию шеи

119. ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ПОЗАДИ КИСТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ при малых размерах кисты; у кист, расположенных у грудной мышцы; позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности; при выраженном фиброзе капсулы кисты
- 2) только при выраженном фиброзе капсулы кисты
- 3) только позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности
- 4) только при малых размерах кисты

120. ЭХОГРАФИЧЕСКИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1)+ жировую дольку и злокачественную опухоль
- 2) кисту
- 3) абсцесс
- 4) кисту и абсцесс

121. ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 5 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ срочной биопсии
- 2) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc
- 3) повторного УЗИ через 6-12 месяцев
- 4) биопсии через 6 месяцев

122. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ СОСТОЯТ ИЗ

- 1)+ железистой ткани и протоков
- 2) соединительной ткани
- 3) железистой ткани
- 4) жировой ткани

123. ЭХОСТРУКТУРА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭХОГЕННОСТЬЮ

- 1)+ низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) любого уровня

124. СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1)+ визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах железы
- 2) не дифференцируются
- 3) визуализируются в виде толстых (более 3 мм) гиперэхогенных тяжей вокруг жировой ткани
- 4) не визуализируются

125. ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ОТСУТСТВУЕТ В ОБЛАСТИ

- 1)+ околососкового кружка (ареолы)
- 2) верхнего наружного квадранта
- 3) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы
- 4) верхнего внутреннего квадранта

126. ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ИЗОБРАЖЕНИЮ ТИПИЧНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ подвижное гипоехогенное образование овальной формы с четкими контурами
- 2) подвижное гиперэхогенное образование овальной формы с четкими контурами
- 3) образование округлой формы неоднородной эхоструктуры сниженной эхогенности без четких контуров
- 4) неподвижное гиперэхогенное образование округлой формы без четких контуров

127. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ДОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ две точки, находящиеся на полюсах долей
- 2) точки, лежащие на уровне развилки верхних и нижних сонных артерий
- 3) точки, лежащие на уровне развилки верхних и нижних вен
- 4) точки на поверхностях долей, проходящих по сагиттальной линии

128. ДЛЯ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами, фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков
- 2) только участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами
- 3) только фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков
- 4) кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками

129. ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ узловую форму фиброзно-кистозной мастопатии
- 2) узловую форму мастита
- 3) диффузную форму фиброзно-кистозной мастопатии
- 4) стеатонекроз

130. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ

- 1)+ верхнее-наружный
- 2) нижне-наружный
- 3) нижнее-внутренний
- 4) верхне-внутренний

131. ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ЦИКЛА ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ ниже, чем в первую фазу
- 2) выше, чем в первую фазу
- 3) такая же, как и в первую фазу
- 4) не изменяется

132. САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброаденома
- 2) липома
- 3) цистаденома
- 4) лимфангиома

133. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ СТЕНКУ

- 1)+ ровную, хорошо дифференцируемую переднюю
- 2) неровную размытую переднюю
- 3) ровную заднюю
- 4) неровную заднюю

134. ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

- 1)+ одного ряда округлых гипозоженных структур в передних отделах молочной железы
- 2) тонкого гипозоженного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры
- 3) нескольких рядов гипозоженных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной капсулой
- 4) гиперэхогенной структуры

Тема 8. Ультразвуковая диагностика в педиатрии.

1. СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ антральной части и нижнего рога
- 2) переднего и нижнего рогов
- 3) нижнего рога и тела
- 4) переднего рога и тела

2. ПОЯСНАЯ БОРОЗДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИДНА В _____ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ

- 1)+ сагиттальной
- 2) парасагиттальной
- 3) аксиальной
- 4) коронарной

3. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО КОРОНАРНЫХ СЕЧЕНИЙ РАВНО

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

4. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 11
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 10

5. В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНОРО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

6. СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ дополнительными включениями в ликворе
- 2) врожденным характером гидроцефалии
- 3) прогрессирующим характером гидроцефалии
- 4) пристеночными наслоениями в боковых желудочках

7. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ передне-боковой родничок
- 2) передний родничок
- 3) задний родничок
- 4) большое затылочное отверстие

8. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ВЕЕРООБРАЗНОГО ОТХОЖДЕНИЯ БОРОЗД ОТ КРЫШИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) агенезии одного из боковых желудочков
- 4) лобарной голопроэнцефалии

9. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И СМЕЩЕНИЕ ИХ С ЧЕРВЕМ МОЗЖЕЧКА В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 2) агенезии мозолистого тела
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

10. СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ

- 1)+ переднего родничка
- 2) передне-боковых родничков
- 3) заднего родничка
- 4) большого затылочного отверстия

11. СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Денди – Уокера
- 2) Арнольда – Киари 1 типа
- 3) Арнольда – Киари 2 типа
- 4) Арнольда – Киари 3 типа

12. МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО

- 1)+ краснухой
- 2) цитомегаловирусной инфекцией
- 3) врожденным токсоплазмозом
- 4) герпетической инфекцией

13. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЕЛИЧИНА ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 5

14. СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ только боковых желудочков
- 2) только третьего желудочка
- 3) третьего и четвертого желудочков
- 4) боковых и третьего желудочков

15. У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В

- 1)+ сосудистых сплетениях
- 2) субэпендимальных отделах передних рогов
- 3) перивентрикулярной области
- 4) области каудоталамических борозд

16. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МЕЖДУ СОБОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИХ УПЛОЩЕНИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОГО КАРМАНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ септо-хиазмальной дисплазии
- 2) лобарной голопроэнцефалии
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** нейросонография
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 3) фиброэластометрия печени
- 4) ирригография

18. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** гидроторакс, вызванный сердечной недостаточностью
- 2) сердечная недостаточность
- 3) гемоторакс травматического происхождения
- 4) экссудативный плеврит воспалительного характера

19. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗАДНИХ РОГОВ ЖЕЛУДОЧКОВ (КОЛПОЦЕФАЛИЯ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) септо-хиазмальной дисплазии
- 4) лобарной голопроэнцефалии

20. ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА СТЕНОЗОМ

- 1)+** Сильвиева водопровода
- 2) только отверстия Мажанди
- 3) только отверстий Люшка
- 4) отверстий Мажанди и Люшка

21. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** гипоплазии мозжечка
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

22. ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ

- 1)+** задних рогов
- 2) только передних рогов
- 3) только нижних рогов
- 4) передних и нижних рогов

23. У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+** головок хвостатых ядер
- 2) тел боковых желудочков
- 3) задних рогов боковых желудочков
- 4) сосудистых сплетений боковых желудочков

24. В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+** 4,5-5,5
- 2) 5,5-6,5
- 3) 6,5-7,5
- 4) 7,5-8,5

25. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ШИРОКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ В СОЧЕТАНИИ С ИХ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ И ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

26. ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПАРАСАГИТАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ РАВНО

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

27. ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ДОСТИГАЕТ МАКСИМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ К _____ ПОСЛЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1)+ 2-3 неделе
- 2) пятому дню
- 3) десятому дню
- 4) 4-5 неделе

28. НЕЙРОСОНОГРАФИЮ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ передний родничок
- 2) задний родничок
- 3) чешую височной кости
- 4) венечный шов

29. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГц)

- 1)+ 5,0-7,5
- 2) 3,5
- 3) 3,0
- 4) 2,5

30. У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В

- 1)+ области головок хвостатых ядер
- 2) области сосудистых сплетений боковых желудочков
- 3) перивентрикулярной области боковых желудочков
- 4) паренхиме мозга

31. РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 48 часов
- 2) 24 часов
- 3) недели
- 4) месяца

32. В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОТЕКАЕТ

- 1)+ бессимптомно
- 2) с наличием развернутой клинической картины
- 3) по типу генерализованного септического процесса
- 4) с формированием характерного первичного очага в печени

33. ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ _____
ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ ультразвукового
- 2) рентгенографического
- 3) термографического
- 4) электроэнцефалографического

Тема 9. Ультразвуковая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата.

1. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КИСТ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждение чаще наружного мениска
- 2) неоднородность структуры, фрагментацию и гиперэхогенные включения в мениске
- 3) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипоэхогенным линейным участком
- 4) наличие выпота в области поврежденного мениска не выявляется, фрагментацию мениска, с типичным гипоэхогенным линейным участком

2. АЦЕТАБУЛЯРНАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ через наружный костный выступ вертлужной впадины и «U»-образный хрящ
- 2) через основание лимбуса
- 3) по краю подвздошной кости
- 4) по основанию средней ягодичной мышцы

3. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ «КОЛЕНА БЕГУНА» ОТНОСЯТ

- 1)+ выявление увеличения размера дистального отдела широкой фасции бедра со снижением ее эхогенности
- 2) фокальное утолщение задней части проксимального отдела сухожилия надколенника, а также фокальные анэхогенные включения
- 3) снижение эхогенности с наличием гиперэхогенных фрагментов в структуре внутренней боковой связки коленного сустава
- 4) повышение эхогенности и утолщение, с наличием гипоэхогенных участков в структуре сухожилия 4-х главой мышцы бедра

4. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТАМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1)+ пролабирование менисков
- 2) повреждение крестообразных связок
- 3) бурсит
- 4) синовит

5. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СИНОВИТА В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение суставной капсулы и выявление жидкости в полости сустава
- 2) неровность суставной поверхности головки бедренной кости
- 3) деформацию вертлужной губы
- 4) истончение синовиальной капсулы

6. УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДАТЧИКОМ

- 1)+ линейным
- 2) секторным
- 3) конвексным
- 4) микроконвексным

7. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ БЕЙКЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ОГРАНИЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕЖДУ _____ «ШЕЙКИ» КИСТЫ

- 1)+ анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией
- 2) гиперэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией
- 3) анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, без визуализации
- 4) анэхогенного; сухожилием подколенной мышцы и наружной боковой связки, с визуализацией

8. УГОЛ БЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 55
- 2) 65
- 3) 75
- 4) 85

9. ПО КЛАССИФИКАЦИИ GRAF R., WISE, SCHULZ УГЛОВЫЕ ВЕЛИЧИНЫ: УГОЛ АЛЬФА БОЛЕЕ 60, УГОЛ БЕТА МЕНЕЕ 55, УГОЛ ДЕЛЬТА БОЛЕЕ 78 ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТРОЕНИЯ СУСТАВА _____ ТИПА

- 1)+ нормального (1, А)
- 2) транзиторного (1, Б)
- 3) второго А
- 4) второго Б

10. СИМПТОМ «ПУСТОЙ АЦЕТАБУЛЯРНОЙ ЯМКИ» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ТИПИЧЕН ДЛЯ СУСТАВА _____ ТИПА

- 1)+ 4
- 2) 3 А, Б
- 3) 2 А, Б
- 4) транзиторного (1, Б)

11. ОСНОВНАЯ ЛИНИЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ по краю подвздошной кости
- 2) через вертлужную впадину
- 3) через основание лимбуса
- 4) через «И»-образный хрящ

12. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ неоднородность структуры и гиперэхогенные включения в мениске
- 2) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипоэхогенным линейным участком
- 3) наличие незначительного выпота в области поврежденного мениска, мениск не деформирован, однако содержит петрификаты
- 4) наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждается чаще наружный мениск

13. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОЗАДИПЯТОЧНОМ БУРСИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ определяющийся выпот в позадипяточной сумке
- 2) истонченность стенок сумки
- 3) отмечаемое утолщение дельтовидной связки
- 4) неизменность позадипяточной сумки

14. КОЛИЧЕСТВО СУХОЖИЛИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ РОТАТОРНУЮ МАНЖЕТУ ПЛЕЧА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

15. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПО МЕТОДИКЕ GRAF R. ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1)+ боку со сгибанием в тазобедренном суставе на 20-30
- 2) спине с приведенными нижними конечностями
- 3) спине с отведенными нижними конечностями
- 4) животе с приведенными нижними конечностями

16. ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛИМБУС ПРИ УЗИ

- 1)+ смещается кнаружи
- 2) заворачивается в полость сустава
- 3) утолщается
- 4) не визуализируется

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиальный мыщелок бедренной кости
- 2) пяточная кость
- 3) головка бедренной кости
- 4) латеральный мыщелок бедренной кости

18. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ БУРСИТА СУМКИ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ выпота в полости сумки
- 2) неравномерного истончения гиалинового хряща
- 3) мелких краевых остеофитов
- 4) истончения стенок сумки

19. ПО МЕТОДИКЕ Р. ГРАФ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА

- 1)+ на боку
- 2) на спине
- 3) на животе
- 4) по Лоренц-1

20. К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ КИСТЕЙ РУК ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ _____ В ТОЛЩЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КИСТЕЙ РУК

- 1)+ гиперэхогенных фрагментов
- 2) гипоэхогенных участков
- 3) изоэхогенных фрагментов
- 4) анэхогенных округлых образований

Тема 10. Физика ультразвука. Ультразвуковая аппаратура.

1. ПОД А-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+** развертку по вертикали амплитуды, по горизонтали – расстояния до исследуемых структур
- 2) визуализацию гемодинамических параметров
- 3) изображение каждой точки с визуализацией анатомических структур
- 4) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча

2. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** эхогенность
- 2) плотность
- 3) интенсивность
- 4) скорость

3. СВОЙСТВА СРЕДЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРУЮ ПРОХОДИТ УЛЬТРАЗВУК, ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+** сопротивление
- 2) интенсивность
- 3) амплитуда
- 4) частота

4. НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+** железе
- 2) воздухе
- 3) водороде
- 4) воде

5. ПОД ДОППЛЕРОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ОТОБРАЖЕНИЕ

- 1)+** доплеровского сдвига с течением времени
- 2) диаметра сосуда в течение сердечного цикла
- 3) перфузии сосуда с течением времени
- 4) трактов головного мозга

6. ЕСЛИ БЫ ОТСУТСТВОВАЛО ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ТКАНЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ТО НЕ БЫЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ В ПРИБОРЕ

- 1)+** компенсацию
- 2) компрессию
- 3) демодуляцию
- 4) кодирование

7. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+** лучевые
- 2) серологические
- 3) молекулярно-генетические
- 4) копропаразитоскопические

8. ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПОНИМАЮТ КОЛЕБАНИЯ

- 1)+** >20 кГц
- 2) <20 Гц
- 3) 20-200 Гц
- 4) 20-20000 Гц

9. УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ РАВНА (В М/С)

- 1)+ 1540
- 2) 1340
- 3) 1620
- 4) 1420

10. ПОД М-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу ультразвука
- 2) распространение ультразвука в конкретной плоскости
- 3) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком
- 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)

11. В МЕДИЦИНЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТАМИ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ от 2 до 30 МГц
- 2) от 100 до 500 КГц
- 3) от 2 до 50 ГГц
- 4) от 100 до 180 МГц

12. НА СКАНОГРАММАХ В ПРОЕКЦИИ ИССЛЕДУЕМОГО ОБЪЕКТА ПОЛУЧЕНО ИЗОБРАЖЕНИЕ РАВНОУДАЛЕННЫХ ЛИНЕЙНЫХ СИГНАЛОВ СРЕДНЕЙ ИЛИ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. ДАННЫЙ АРТЕФАКТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ реверберацией
- 2) артефактом рефлексии
- 3) артефактом рефракции
- 4) артефактом фокусного расстояния

13. МАКСИМАЛЬНОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ СМЕЩЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА, РАВНОГО (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 0
- 2) 90
- 3) -90
- 4) 45

14. МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВАЗОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транскраниальная доплерография
- 2) однофотонно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

15. ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИНСОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 60
- 2) 30
- 3) 45
- 4) 90

16. УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ продольную механическую волну
- 2) поперечную механическую волну
- 3) электромагнитную волну
- 4) поток заряженных частиц

17. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗВЕШЕННЫХ ЭХОСИГНАЛОВ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1)+ воспалительный и злокачественный процессы
- 2) только злокачественный процесс
- 3) только воспалительный процесс
- 4) доброкачественный процесс

18. ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СМЕЩЕНИЯ ОТ

- 1)+ амплитуды волны
- 2) доплеровского угла
- 3) скорости кровотока
- 4) частоты датчика

19. ДЛЯ УЗ-КОНТРОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕФРОСТОМИИ ПОДХОДИТ _____ ДАТЧИК

- 1)+ конвексный
- 2) линейный
- 3) внутрисполостной
- 4) кардиологический

20. ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ двумерные изображения в серой шкале
- 2) трехмерные изображения в серой шкале
- 3) одномерный режим в серой шкале
- 4) цветные изображения, основанные на эффекте Доплера

21. АКУСТИЧЕСКОЙ ПЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ давление
- 2) частота
- 3) скорость
- 4) период

22. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
- 2) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 3) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 4) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме

23. ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 3) оценка скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 4) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока

24. ДЛИНА ВОЛНЫ В МЯГКИХ ТКАНЯХ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменной
- 4) множится

25. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ средой
- 2) частотой
- 3) амплитудой
- 4) периодом

26. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ операторозависимость
- 2) отсутствие ионизирующего излучения
- 3) доступность
- 4) одномоментное исследование многих органов

27. УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1)+ 1540
- 2) 1450
- 3) 1620
- 4) 1300

28. ИМПУЛЬСНЫЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 3) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
- 4) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования

29. ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ

- 1)+ визуализацию сосудов и оценку кровотока
- 2) визуализацию сосудов и оценку перфузии
- 3) оценку кровотока и перфузии
- 4) визуализацию трактов и перфузии

30. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ГЛУБОКО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ С _____ ДАТЧИКОМ

- 1)+ конвексным
- 2) кардиологическим
- 3) внутриполостным
- 4) линейным

31. ДОППЛЕРОВСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ кровоток
- 2) структуру
- 3) функцию
- 4) метаболизм

32. ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ распространение ультразвука в плоскости с представлением изображения каждой точки
- 2) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча
- 3) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком
- 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТАКТА С ДАТЧИКОМ КОЖУ НАД ИССЛЕДУЕМОЙ ОБЛАСТЬЮ ТЕЛА ХОРОШО СМАЗЫВАЮТ

- 1)+ акустическим гелем
- 2) средством от УФ-излучения
- 3) вазелиновым маслом
- 4) глицерином

34. ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ В-ЛИНИЯМИ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ хвост кометы
- 2) акустическую тень
- 3) дистальное усиление
- 4) боковой лепесток

35. ПОД D-РЕЖИМОМ (ДОППЛЕР- КАРДИОГРАФИЯ) ПОНИМАЮТ

- 1)+ анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком
- 2) распространение ультразвука в плоскости с представлением об изображении каждой точки
- 3) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча
- 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)

36. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ТВЕРДЫХ ТЕЛАХ ВЫШЕ, ЧЕМ В ЖИДКОСТЯХ, Т. К. ОНИ ИМЕЮТ БОЛЬШУЮ ВЕЛИЧИНУ

- 1)+ упругости
- 2) плотности
- 3) вязкости
- 4) акустического сопротивления

37. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВКЛЮЧАЯ ОБЛАСТЬ ИХ СУХОЖИЛИЙ НА ЭХОГРАММЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ первичном идиопатическом миозите
- 2) васкулите
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) целлюлите орбиты

38. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ультразвуковой аппарат
- 2) компьютерный томограф
- 3) магнитно-резонансный томограф
- 4) однофотонно-эмиссионный томограф

39. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РАССЧИТАТЬ РАССТОЯНИЕ ДО ОТРАЖАТЕЛЯ, НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1)+ время возвращения сигнала
- 2) амплитуду волны
- 3) сопротивление среды
- 4) поглощение волны

40. К ШУНТИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ артериовенозную мальформацию
- 2) аневризму
- 3) кавернозную мальформацию
- 4) венозный порок развития

41. ПОСТОЯННОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 3) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 4) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока

42. ПРИ ОТЕКЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЭХОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ повышение ее эхогенности
- 2) неоднородность ее структуры
- 3) понижение ее эхогенности
- 4) появление анэхогенных зон

43. ПРИ ОСКОЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ОРБИТЫ АРТЕФАКТ ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ НА ЭХОГРАММЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВНЕДРЕНИИ

- 1)+ дерева
- 2) металла
- 3) пластмассы
- 4) стекла

44. ПОД УЛЬТРАЗВУКОМ ПОНИМАЮТ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО ВЫШЕ

- 1)+ 20000 Гц
- 2) 15 кГц
- 3) 1 МГц
- 4) 30 Гц

45. УЛЬТРАЗВУК ОТРАЖАЕТСЯ ОТ ГРАНИЦЫ СРЕД, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ В

- 1)+ акустическом сопротивлении
- 2) упругости
- 3) плотности
- 4) скорости распространения ультразвука

46. ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- 1)+ объёмной скорости кровотока
- 2) скорости распространения пульсовой волны
- 3) давления крови
- 4) времени полного кругооборота крови

47. МАКСИМАЛЬНУЮ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗВУКА НАБЛЮДАЮТ В

- 1)+ костях
- 2) воздухе
- 3) жировой ткани
- 4) мышцах

48. УЛЬТРАЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО НЕ НИЖЕ

- 1)+ 20000 Гц
- 2) 15 кГц
- 3) 1 МГц
- 4) 30 Гц

49. МОЩНОСТЬ ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

- 1)+ плотности клеточных элементов крови
- 2) объемному кровотоку
- 3) скорости кровотока
- 4) Допплеровскому углу

50. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

51. ЕСЛИ ЧАСТОТА ПОВТОРЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕНЬШЕ ВЕЛИЧИНЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ aliasing-эффект
- 2) ретроградный кровоток
- 3) турбулентный кровоток
- 4) mass-эффект

52. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

53. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

54. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

55. ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ К ДАТЧИКУ, В _____ ЦВЕТ

- 1)+ красный
- 2) синий
- 3) зеленый
- 4) пестрый

56. ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЕЛИЧИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ ОКАЗЫВАЕТ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ

- 1)+ эритроцитов
- 2) эозинофилов
- 3) базофилов
- 4) тромбоцитов

57. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОГРЕШНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА МИНИМАЛЬНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА РАВНОЙ

- 1)+ 0°
- 2) 60°
- 3) 90°
- 4) 45°

58. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

59. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

60. ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ ОТ ДАТЧИКА, В _____ ЦВЕТ

- 1)+ синий
- 2) красный
- 3) пестрый
- 4) зеленый

61. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие верхнего лимита детектируемых скоростей
- 2) возможность оценки скоростных показателей кровотока в артериях, расположенных на большой глубине
- 3) возможность оценки скоростных показателей кровотока в венах, расположенных на большой глубине
- 4) возможность оценки скоростных показателей кровотока в сосудах, имеющих поверхностное расположение

62. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

63. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

64. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ секторного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) микроконвексного

65. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

66. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

67. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

68. ДЛЯ 4D-ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ один ультразвуковой срез в одной плоскости
- 2) два ультразвуковых среза в разных плоскостях
- 3) множество ультразвуковых срезов в различных плоскостях
- 4) два ультразвуковых среза в одной плоскости

69. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ секторного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) микроконвексного

70. ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ЭХА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ слабо поглощающей структурой
- 2) сильно поглощающей структурой
- 3) сильно отражающей структурой
- 4) ошибкой в определении скорости

71. ПРИ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОМ ПАДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЛУЧА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРАЖЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ разницы акустических сопротивлений
- 2) суммы акустических сопротивлений
- 3) разницы плоскостей
- 4) разницы плотностей

72. АРТЕФАКТ В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» СПОСОБСТВУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

- 1)+ металлических инородных тел от кальцификатов и камней
- 2) тканевых образований от кальцификатов и камней
- 3) жидкостных образований от тканевых образований
- 4) злокачественных и доброкачественных образований

73. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

74. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

75. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЙ БРЯЖЕЕЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

76. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

77. ИЗЛУЧЕНИЕ ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЛАГОДАРЯ

- 1)+ обратному пьезоэффекту
- 2) распространению пульсовой волны
- 3) колебаниям магнитного поля
- 4) распространению магнитного колебания

78. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

79. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

80. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

81. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

82. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУРАЛЬНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

83. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

84. КАКОЙ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В УРАВНЕНИИ ДОППЛЕРА ВЛИЯЕТ НА ТОЧНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА?

- 1)+ доплеровский угол
- 2) линейная скорость кровотока
- 3) направленность вектора скорости
- 4) величина периферического сопротивления

85. ДЛЯ АНАЛИЗА ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ быстрое преобразование Фурье
- 2) переменных магнитных колебаний
- 3) суммации электрических колебаний
- 4) переменного электрического поля Петровского

86. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

87. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

88. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ КОЭФФИЦИЕНТ ЗАТУХАНИЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) остается неизменным
- 4) может как постепенно уменьшаться, так и постепенно увеличиваться

89. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

90. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

91. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

92. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

93. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕФАКТА В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ возникновением собственных колебаний в объекте
- 2) крайне высокой плотностью объекта
- 3) неадекватной частотой работы прибора
- 4) неадекватным фокусным расстоянием

94. ЗАТУХАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ рассеивание, отражение, поглощение
- 2) рассеивание и поглощение
- 3) рассеивание и уменьшение
- 4) поглощение и уменьшение

95. ИМЕЯ ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И ЧАСТОТЫ, МОЖНО РАССЧИТАТЬ _____ ВОЛНЫ

- 1)+ период и длину
- 2) только амплитуду
- 3) только длину
- 4) амплитуду и период

96. ЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ продольная механическая волна
- 2) электромагнитная волна
- 3) поперечная волна
- 4) частица

97. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1)+ использовать датчик большой разрешающей способности
- 2) использовать датчик меньшей разрешающей способности
- 3) увеличить мощность ультразвука
- 4) уменьшить мощность ультразвука

98. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВОЛНА В СРЕДЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ВИДЕ _____ КОЛЕБАНИЙ

- 1)+ продольных
- 2) поперечных
- 3) электромагнитных
- 4) прямолинейных равномерных

99. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ ПО СРАВНЕНИЮ С МЫШЕЧНОЙ ТКАНЬЮ

- 1)+ ниже
- 2) выше
- 3) зависит от частоты ультразвука
- 4) не меняется

100. КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В _____ ДОППЛЕРОВСКОМ РЕЖИМЕ

- 1)+ цветовом
- 2) спектральном
- 3) постоянно-волновом
- 4) пульсационном

101. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

102. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ секторного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) микроконвексного

103. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

104. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

105. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

106. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

107. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ ЦИЛИАРНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

108. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

109. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

110. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

111. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

112. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

113. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

114. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

115. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

116. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

117. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

118. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

119. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невозможность дифференциации сигнала по глубине
- 2) оценка показателей кровотока в полостях сердца
- 3) зависимость расчетного параметра скорости от скорости движения отражателей
- 4) зависимость доплеровского угла от расположения артерии

120. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+ линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

121. УРАВНЕНИЕ НАЙКВИСТА ОПИСЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

- 1)+ частотой повторения импульсов и величиной доплеровского сдвига частот
- 2) скоростью распространения пульсовой волны и жесткостью сосудистой стенки
- 3) глубиной расположения сосуда и плотностью окружающих сосуд тканей
- 4) скоростью кровотока и проходимость дистального циркуляторного русла

122. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ

- 1)+** спектральном доплеровском
- 2) цветовом доплеровском
- 3) кодирования скорости кровотока
- 4) «энергетического» кодирования

123. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1)+** линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Ультразвуковая диагностика заболеваний сосудов.	2
Тема 2. Ультразвуковая диагностика в акушерстве.	30
Тема 3. Ультразвуковая диагностика в гинекологии.	49
Тема 4. Ультразвуковая диагностика в кардиологии.	69
Тема 5. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии.	146
Тема 6. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	174
Тема 7. Ультразвуковая диагностика заболеваний поверхностно расположенных органов и структур (ЩЖ, МЖ, поверхностные ЛУ и пр.).	201
Тема 8. Ультразвуковая диагностика в педиатрии.	218
Тема 9. Ультразвуковая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата.	223
Тема 10. Физика ультразвука. Ультразвуковая аппаратура.	226